ホチキス位置

収　 入

印　 紙

**薬剤師免許申請書**

平成

令和

１．　　　　　　年　　　月施行第　　　回薬剤師国家試験合格

　　（受験地　　　　　　　　　　）合格証書番号第　　　　　　　号

２．罰金以上の刑に処せられたことはありません。

　　（あるときは、その罪、刑及び刑の確定年月日）

３．薬事に関し犯罪又は不正の行為を行なったことはありません。

　　（あるときは、違反の事実及び年月日）

４．旧姓併記の有無。（有の場合は希望する旧姓）

　　有・無

５．過去に薬剤師免許を有していたことの有無。（有の場合は登録番号）

　　有・無

　　上記により、薬剤師免許を申請します。

　　　　年　　　　月　　　　日

都 道

府 県

　本　籍（国籍）

都 道

府 県

　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 男 ・ 女 ）

昭和

平成

（西暦）

　　　　　　　　年　　　　月　　　　日生

　　　連絡先℡

厚生労働大臣　殿

（注意）

１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２　字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。

３　収入印紙には、消印をしないこと。

４　領収証書は、裏面にはること。

受付都道府県番号