



## 薬剤師免許申請書

1. 平成 年 月施行第 回薬剤師国家試験合格  
令和 (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

上記により、薬剤師免許を申請します。

年 月 日

本籍(国籍) 都道府県

住所 都道府県

ふりがな氏名 (男・女)

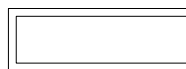
昭和  
平成 年 月 日生  
(西暦)

連絡先TEL

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 用紙の大きさは、A4とすること。
- 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 収入印紙には、消印をしないこと。
- 領収証書は、裏面にはること。
- 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。



受付都道府県番号