

薬 剤 師 免 許 証 再 交 付 申 請 書

- 1 登録の年月日
- 2 薬剤師名簿登録番号
- 3 再交付申請の理由

上記により、薬剤師免許証の再交付を申請します。

年 月 日

本 籍（国籍等）

住 所

ふりがな

氏 名

（男・女）

年 月

日生

電 話

（ ）

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、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 収入印紙には、消印をしないこと。

備考 免許証に旧姓が併記されている場合は、氏名と併せて記載する。