収　入 印　紙

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
（受験地　　）合格証書番号第　　号

2．成年被後見人又は被保佐人ではありません。

3．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）

4．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）

上記により、薬剤師免許を申請します。

平成　　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)
1　用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。
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。
4　領収証書は、裏面にはること。
5　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