様式第三（第四条関係）

薬剤師免許証

本籍地都道府県名（国籍）

氏名

日生

年　月　日

薬剤師法（昭和三十五年法律第百四十六号）により免許された薬剤師であることを証明する。

年　月　日

厚生労働大臣　印

薬剤師名簿登録番号

薬剤師名簿登録年月日