様式第四（第五条関係）

収　入 印　紙

薬剤師免許証書換交付申請書

１　登録の年月日

２　薬剤師名簿登録番号

３　書換え交付申請の理由

上記により、薬剤師免許証の書換え交付を申請します。

年　　月　　日

本　　籍　（国籍）

住　　所

ふりがな

氏　　名　　印　（男・女）

年　　月　　日生

厚生労働大臣　　殿

（注意）

１　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４列４番とすること。

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　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。