様式第六の五（第七条の九関係）

収　入 印　紙

再教育研修修了登録証再交付申請書

1　薬剤師名簿登録年月日
2　薬剤師名簿登録番号
3　再教育研修修了登録年月日
4　再交付申請の理由

上記により、再教育研修修了登録証の再交付を申請します。

年　　月　　日

本　　籍（国籍）
住　　所
ふりがな
氏　　名　　印（男・女）
年　　月　　日生
電　　話　　（　　）

厚生労働大臣　　殿