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　書換交付申請の理由

4　旧姓併記の有無。(有の場合は希望する旧姓)
　有・無

上記により、薬剤師免許証の書換交付を申請します。

年　　月　　日

本　　籍(国籍)
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。