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　　(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。
4　領収証書は、裏面に貼ること。