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。