



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。