様式第一（第一条関係）

収　入

印　紙

薬 剤 師 免 許 申 請 書

　　１　　　年　　月施行第　　　回薬剤師国家試験合格

（受験地　　　　　）合格証書番号第　　　　　号

 ２　罰金以上の刑に処せられたことはありません。（あるときは、その罪、刑及び刑の確定年月日）

３　薬事に関し犯罪又は不正の行為を行なったことはありません。（あるときは、違反の事実及び年月日）

４　旧姓併記の有無。（有の場合は希望する旧姓）

有・無

５　過去に薬剤師免許を有していたことの有無。（有の場合は登録番号）

有・無

 　上記により、薬剤師免許を申請します。

 　　　　　　　　　　　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、楷書ではっきりと書くこと。

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。