

様式第四（第五条関係）

薬剤師免許証書換交付申請書

収入  
印紙

- 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

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  
氏 名 印 (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、日本工業規格A列4番とすること。
- 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 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。