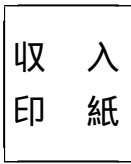


様式 1



## 薬 剤 師 免 許 申 請 書

1. 平成 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. 成年後見人又は被保佐人ではありません。
3. 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)
4. 薬事に関し犯罪又は不正の行為を行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)

上記により、薬剤師免許を申請します。

平成 年 月 日

本 籍 ( 国籍 ) 都 道  
府 県

---

住 所 都 道  
府 県

---

ふりがな  
氏 名 印 ( 男 ・ 女 )

---

昭和 年 月 日生

連絡先 T E L .

---

厚生労働大臣

殿