様式第１（第１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

上記により、薬剤師免許を申請します。

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 ）

年　　月　　日生

電　話　　（　　）

厚生労働大臣　殿

受付都道府県番号