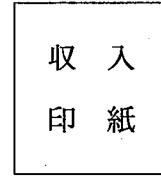


薬剤師名簿訂正申請書



1. 登録の年月日
2. 薬剤師名簿登録番号
3. 変更前^{ふりがな}氏名又は本籍地都道府県名若しくは国籍又は性別
4. 変更の理由及び年月日

上記により、薬剤師名簿の訂正を申請します。

令和 年 月 日

本籍（国籍）

住所

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、裏面にはること。