

（記載例）

薬 剤 師 名 簿 訂 正 申 請 書

1, 000円

1 登録の年月日

平成〇〇年〇月〇日

2 薬剤師名簿登録番号

第〇〇〇〇〇〇号

3 変更前の^{ふりがな}氏名、本籍地都道府県名若しくは国籍又は性別

また ^{さんかくこ}

〇太 △子 鹿児島県

変更事項のみ記載

4 変更の理由及び年月日

婚姻による氏名、本籍地の変更 平成〇〇年〇〇月〇〇日

上記により、薬剤師名簿の訂正を申請します。

（元号）〇〇年 〇〇月 〇〇日

本 籍（国籍） 鹿児島県

住 所 鹿児島県鹿児島市・・・

^{ふりがな} ひしかわ さんかくこ

氏 名 ◇川 △子 （男・女）

平成〇〇年 〇〇月 〇〇日生

電 話 090（1234）5678

厚生労働大臣 殿

（注意）

- 用紙の大きさは、A4とすること。
- 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 収入印紙には、消印をしないこと。
- 領収証書は、裏面にはること。