

様式第一

(記載例)

薬剤師名簿登録消除申請書

一 登録の年月日

平成〇〇年〇月〇日

二 薬剤師名簿登録番号

第〇〇〇〇〇〇号

三 消除申請の理由

健康上の理由により、薬剤師の資格を必要としないため

上記により、薬剤師名簿の登録の消除を申請します。

(元号) 〇〇年 〇月 〇日

本籍(国籍) 鹿児島県

住 所 鹿児島県鹿児島市・・・

氏 名 川 子

平成〇〇年〇〇月〇〇日生

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、楷書ではっきりと書くこと。