

薬 剤 師 免 許 証 返 納 届

1 薬剤師名簿登録番号 第 号

2 登録年月日 年 月 日

3 返納理由

4 再交付年月日 年 月 日

上記により、薬剤師免許証を返納します。

年 月 日

本 籍 (国籍)

住 所

氏 名 (男・女)

生年月日 年 月 日 生

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。