

(記載例)

薬剤師名簿登録消除申請書

- 登録の年月日
平成〇〇年〇〇月〇〇日
- 薬剤師名簿登録番号
第〇〇〇〇〇〇号
- 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。

平成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・・・

氏 名 ◇川 ▽子 (印)

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、日本工業規格A列4番とすること。
- 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。