様式第六の五（第七条の九関係）

収　入 印　紙

再教育研修修了登録証再交付申請書

１　薬剤師名簿登録年月日

２　薬剤師名簿登録番号

３　再教育研修修了登録年月日

４　再交付申請の理由

上記により、再教育研修修了登録証の再交付を申請します。

年　　月　　日

本　　籍　（国籍）
住　　所
ふりがな
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、裏面に貼ること。

備考　旧姓の併記で再教育研修修了登録証の発行を希望した場合には、氏名と併せて記載する。