様式第一を次のように改める。

様式第一（第一条関係）

薬剤師免許申請書

収入印紙

1　年　月施行第　回薬剤師国家試験合格（受験地　）合格証書番号第　号

2　成年被後見人又は被保佐人ではありません。

3　罰金以上の刑に処せられたことはありません。（あるときは、その罪、刑及び刑の確定年月日）

4　薬事に関し犯罪又は不正の行為を行つたことはありません。（あるときは、違反の事実及び年月日）

5　旧姓併記の有無。（有の場合は希望する旧姓）
有・無

上記により、薬剤師免許を申請します。

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、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、楷書ではつきりと書くこと。
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。
5　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。

様式第三を次のように改める。

様式第三（第四条関係）

薬剤師免許証

本籍地都道府県名（国籍）

氏名

年　月　日生

薬剤師法（昭和二十五年法律第百四十六号）により免許された薬剤師であることを証明する。

年　月　日

厚生労働大臣　印

薬剤師名簿登録番号

薬剤師名簿登録年月日

備考　免許の申請時等に旧姓の併記の希望があつた場合には、氏名と併せて記載する。