

申 立 書

届出義務者住所

届出義務者氏名

薬剤師 _____ は、 _____ 年 ____ 月 ____ 日に（死亡・失そう）
しましたので薬剤師籍（名簿）登録抹消（消除）申請にあたり、薬剤師
免許証を添付しなければならないところ紛失してしまいました。

免許証を発見した際には速やかに返納いたしますので、よろしくお取
り計らいくださいますようお願い申し上げます。

年 月 日

厚生労働大臣 様