

薬剤師届出票

平成8年11月1日登録

(平成10年12月31日現在)

※整理番号

(1) 住所	都道府県	市区	町村	番地	番号	
ふりがな			電話	市外局番 (- -)		
(2) 氏名						
(3) 性別	1 男・2 女	(4) 生年月日	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月 日	
(5) 薬剤師名簿登録番号	第	号	(6) 薬剤師名簿登録年月日	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年 月 日	
(7) 主に従事している施設及び業務の種類 業務の種類別の1から12までのうち一つを○で囲むこと。	施設の種別	業務の種類別				
	薬局	1 開設者又は法人の代表者 2 勤務者				
	病院・診療所	3 調剤 4 検査 5 その他				
	大学	6 勤務者(研究・教育) 7 大学院生又は研究生				
	医薬品関係企業	8 医薬品製造業・輸入販売業(研究・開発、営業、その他) 9 医薬品販売業(薬種商を含む。)				
	その他	10 衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者 11 その他の業務の従事者 12 無職の者				
ふりがな			電話	市外局番 (- -)		
(8) 従事先の名称 <small>(7)欄の1から11までのいずれかを○で囲んだ者のみが記入すること。</small>			電話	市外局番 (- -)		
(9) 従事先の所在地 <small>(7)欄の1から11までのいずれかを○で囲んだ者のみが記入すること。</small>	都道府県	市区	町村	※ 市区町村符号		
(10) 備考						

提出方法 { 1. 「(7)業務の種類別」欄で1～11までのいずれかを○で囲んだ方は「(9)従事先の所在地」を管轄する保健所長に提出しても差し支えないこと。
2. 上記以外の方は「(1)住所」を管轄する保健所長に提出すること。 } 提出期限 平成11年1月15日