

## 薬剤師届出票

(平成24年12月31日現在)

様式第六(第七条関係)

(1) 住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	都道府県	市区町村	番地番号
(2) 氏名	ふりがな		市外局番 電話 ( - - )
(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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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	施設の種別	業務の種類	
	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・病棟業務 4 検査 5 その他(治験等)	
	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 医薬品製造販売業・製造業(研究・開発、営業、その他) 9 医薬品販売業	
	上記以外の施設	10 衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者	
	その他	11 その他の業務の従事者 12 無職の者	
(8) 従事先の名称	ふりがな		市外局番 電話 ( - - )
(9) 従事先の所在地	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	都道府県	市区町村	
(10) 備考			

提出期限  
翌年1月15日