

# 薬 剤 師 届 出 票

厚 1-1-6-3

平成8年11月1日登録

(平成8年12月31日現在)

※整理番号

(1) 住 所	都 道 府 県	市 郡 区	町 村	番 地 番 号
ふりがな				
(2) 氏 名				電 話 市外局番 ( - - )
(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
(7) 主に従事して いる施設及び 業務の種類  <small>業務の種類1から12 までのうち一つを○で 囲むこと。</small>	施設の種別	業 務 の 種 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		
(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 郡 区	町 村	※ 市区 町村 符号
(10) 備 考				

提出方法 { 1. 「(7)業務の種類」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9年1月15日