

薬生発1030第4号  
平成30年10月30日

各

都道府県知事  
保健所設置市長  
特別区長

殿



厚生労働省医薬・生活衛生局長  
( 公 印 省 略 )

「薬剤師法の施行について」等の一部改正について（通知）

薬剤師法施行規則の一部を改正する省令（平成30年厚生労働省令第118号）により、薬剤師免許申請書等への厚生労働大臣の氏名の記載について不要とする改正を行ったところです。

今般、通知で定める様式についても同様に厚生労働大臣の氏名の記載について不要とするため、「薬剤師法の施行について」（昭和36年2月8日付け薬発第45号厚生省薬務局長通知）の別紙様式第一及び様式第二（薬剤師名簿登録消除申請書）中「厚生大臣 殿」を「厚生労働大臣 殿」に改める（別添1）とともに、「薬剤師法の一部を改正する法律附則第3条の規定に基づく厚生労働大臣の認定について」（平成17年12月26日付け薬食発第1226003号厚生労働省医薬安全局長通知）の別添様式（認定申請書）中「厚生労働大臣 殿」を「厚生労働大臣 殿」に改め、その他所要の改正を行い（別添2）、平成30年10月31日から適用することとしましたので、御了知の上、貴管下関係者へ周知いただきますよう、よろしくお願いいたします。

(別添1)

様式第一

## 薬剤師名簿登録消除申請書

一 登録の年月日

二 薬剤師名簿登録番号

三 消除申請の理由

上記により、薬剤師名簿の登録の消除を申請します。

年 月 日

本籍(国籍)

住 所

氏 名 (印)

年 月 日生

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 一 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。
- 二 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 三 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。

## 薬剤師名簿登録消除申請書

- 一 死亡又は失踪宣告を受けたことの別
- 二 死亡し、又は失踪の宣告を受けた薬剤師の氏名及び生年月日
- 三 死亡し、又は失踪の宣告を受けた薬剤師の本籍(国籍)及び住所
- 四 死亡し、又は失踪の宣告を受けた年月日

上記により、薬剤師名簿の登録の消除を申請します。

年 月 日

(届出義務者)

住 所

氏 名

(印)

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 一 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。
- 二 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきり書くこと。
- 三 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。

(別添2)

(別添様式)

認定申請書

|                |         |    |                            |
|----------------|---------|----|----------------------------|
| 1. 大学名         |         |    |                            |
| 2. 大学の入学年度     |         |    |                            |
| 3. 大学の卒業年度     |         |    |                            |
| 4. 4年制課程名      |         |    |                            |
| 5. 修士・博士課程名    | (修士・博士) |    |                            |
| 6. 大学院在学期間     |         |    |                            |
| 7. 単位修得6年制課程名  |         |    |                            |
| 8. 単位修得期間      |         |    |                            |
| 9. 薬学実務実習履修時期  |         |    |                            |
| 10. 他大学で習得した単位 | (あり・なし) | 単位 | うち医療薬学<br>(総医療薬学) 単位<br>単位 |
| 11. 備考         |         |    |                            |

上記により認定申請を行います。

年 月 日

住所

ふりがな  
氏名

印

厚生労働大臣 殿

## 別添様式記載要領

1. については、卒業した4年制課程の属する大学の名称を記載すること。
2. については、1. に記載した大学への入学年度を記載すること。
3. については、1. に記載した大学の卒業年度を記載すること。
4. については、1. に記載した大学において在籍した4年制課程の学部・学科の名称を記載すること。
5. については、認定の要件を満たすこととなる修了した薬学の修士又は博士課程の名称を記載するとともに、( )内の修士又は博士のいずれかに○を付すこと。
6. については、認定の要件を満たすこととなる大学院の在学期間を記載すること。  
休学した場合は、休学期間を除いた期間を記載すること。
7. については、医療薬学及び薬学実務実習を履修し、卒業するために必要な単位を修得した6年制課程の学部・学科の名称を記載すること。
8. については、4年制課程への入学から、7. に記載した6年制課程を卒業するために必要な単位を修得するまでの年月を記載すること。
9. については、薬学実務実習の開始から終了までの年月を記載すること。
10. については、7. に記載した大学以外の大学（以下「他大学」という。）で習得した単位があるか否かについて、( )内のいずれかに○を付すこと。  
「あり」に○を付した場合は、他大学で習得した合計単位数を記載すること。  
また、このうち、医療薬学に係る科目の合計単位数を記載するとともに、7. に記載した6年制課程を卒業するために必要な医療薬学に係る科目の総単位数を( )内に記載すること。
11. については、4年制課程の2年次以降に転学した場合に、転学前の大学・学部・学科の名称及び転学した4年制課程の年次を記載すること。

注1) 認定申請書には、別紙1から5として、次の書類を添付すること。

別紙1) 平成18年度から平成29年度までの間に大学に入学し、4年制課程を修めて卒業したことを証する書類

別紙2) 大学院において薬学の修士又は博士の課程を修了したことを証する書類

別紙3) 早期卒業をしていないことを証する書類

別紙4) 大学院における薬学の課程の在学期間を証する書類

別紙5) 医療薬学及び薬学実務実習を履修した大学における6年制課程を卒業するために必要な単位を修得していること及びその各単位の履修時期を証する書類

注2) 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。