

## 原 本 証 明 書

下記の書類の写しは、原本と相違ないことを証明する。

なお、資格者本人について、下記「本人確認記載欄」に記載の本人確認書類の原本により本人確認を行いました。

記

| No. | 証書等の名称                  | 本人確認記載欄                                                                                                                              |
|-----|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 例)  | 船橋太郎の<br>薬剤師免許証         | <input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード<br><input type="checkbox"/> その他（                      ） |
| 確認日 | 令和   8 年   4 月   1 日 確認 | <input checked="" type="checkbox"/> 左記と同日 <input type="checkbox"/> 令和   年   月   日 確認                                                 |
| 1   |                         | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード<br><input type="checkbox"/> その他（                      ）            |
| 確認日 | 令和   年   月   日 確認       | <input type="checkbox"/> 左記と同日 <input type="checkbox"/> 令和   年   月   日 確認                                                            |
| 2   |                         | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード<br><input type="checkbox"/> その他（                      ）            |
| 確認日 | 令和   年   月   日 確認       | <input type="checkbox"/> 左記と同日 <input type="checkbox"/> 令和   年   月   日 確認                                                            |
| 3   |                         | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード<br><input type="checkbox"/> その他（                      ）            |
| 確認日 | 令和   年   月   日 確認       | <input type="checkbox"/> 左記と同日 <input type="checkbox"/> 令和   年   月   日 確認                                                            |
| 4   |                         | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード<br><input type="checkbox"/> その他（                      ）            |
| 確認日 | 令和   年   月   日 確認       | <input type="checkbox"/> 左記と同日 <input type="checkbox"/> 令和   年   月   日 確認                                                            |
| 5   |                         | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード<br><input type="checkbox"/> その他（                      ）            |
| 確認日 | 令和   年   月   日 確認       | <input type="checkbox"/> 左記と同日 <input type="checkbox"/> 令和   年   月   日 確認                                                            |

※行が不足する場合は、適宜追加してください。

令和   年   月   日

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

### 【記載上の注意】

- 1 本証明書は、資格を証する書類の写しと併せて提出（提示）してください。
- 2 本証明書による原本証明を選択できるのは、以下の資格者に限ります。
  - ・ 薬剤師（厚生労働省「薬剤師資格確認検索システム」で確認できる方）
  - ・ 登録販売者