

[]약사 []한약사 면허증 재발급 신청서

접수번호	접수일	발급일	처리기간	14일
신청인	성명(한글)	(한자)	사 진 (3.5cm×4.5cm)	
	생년월일			
	전화번호			
	전자우편			
	주소(우편번호:)			
신청 내용	면허번호	면허연월일		
	면허취소 사유			

「약사법 시행규칙」 제54조제1항에 따라 위와 같이 약사면허 또는 한약사면허의 재발급을 신청합니다.

년 월 일장

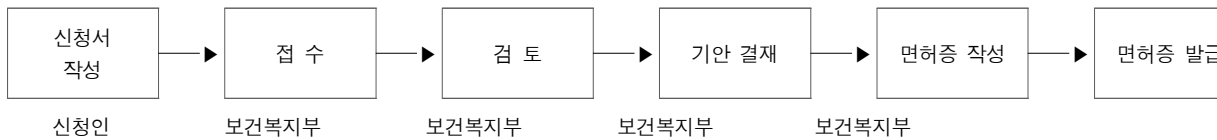
신청인

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

제출서류	1. 면허취소의 원인이 된 사유가 소멸한 것을 증명할 수 있는 서류 2. 사진(3.5cm×4.5cm) 2장 ※ 사진은 신청 전 6개월 이내에 모자 등을 쓰지 않고 촬영한 천연색 상반신 정면사진으로 하고, 전자문서로 신청하는 경우에는 전자문서로 된 사진을 제출합니다.	수수료 2,000원
------	--	---------------

처리절차



210mm×297mm(백상지 80g/㎡)