

제 호

약업사 자격증

1. 성 명 :

2. 생 년 월 일 :

3. 시험합격 연월일:

4. 허가예정지역:

사 진
(3.5cm×4.5cm)

보건복지부령 제188호 약사법 시행규칙 전부개정령 부칙 제4조제6항에
따라 위와 같이 약업사 자격을 증명합니다.

년 월 일

시·도지사

직인