[별지 제35호서식]

제　　　호

한약조제 자격증

1. 성　　　　명:

2. 생 년 월 일:

3. 약사면허번호:

4. 시험합격 연월일:

5. 근　　　　거:

위와 같이 자격을 인정합니다.

년　　월　　일

보건복지부장관 직인

210㎜×297㎜[보존용지(1종) 120g/㎡]

※ 참고사항

1. 면허증 발급명의 날인은 관인(전자이미지 관인을 포함)으로 한다.
2. 전자이미지 관인 사용 시에는 위조·변조 방지를 위하여 전자서명 값 및 원본 대조란을 추가하는 전자적 처리를 하여야 한다.