

免許希望日より1ヶ月ほど前に申請

県収入証紙
(¥4000)

麻薬者管理者免許申請書

麻薬業務所	所在地	〒432-8023 浜松市〇区鴨江二丁目11番2号		
	名称	鴨江診療所		
麻薬施用者又は麻薬研究者にあつては、従として診療又は研究に従事する麻薬診療施設又は麻薬研究施設	所在地	〒 記入しない → (他に勤務する麻薬診療施設があれば記入)		
	名称	医師等免許証番号等、免許登録年月日を記入		
許可又は免許の番号	医・歯・獣・薬・販売業・薬局第	許可又は免許の年月日	令和〇年〇月〇日	
欠格条項 (法人にあつては、その業務を行う役員を含む)の	(1) 法第51条第1項の規定により免許を取り消されたこと。	なし		
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。	なし		
	(3) 医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。	該当しなければ「なし」と記入		
	(4) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員であったこと。	なし		
	(5) (4)に規定する者に事業活動を支配されていること。	なし		
備考	新規 継続	年月日	令和 年 月 日	旧免許証の 番号 第 号
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。		記入しない		
令和 年 月 日	提出日を記入			
住所	(法人にあつては、主たる事務所の所在地)		〒430-0946	自宅住所
氏名	(法人にあつては、名称)		はままつたろう 浜松太郎	
静岡県知事	殿			

※ 添付書類

1. 医師の診断書（提出日より1ヵ月以内のもの）
2. 申請手数料 4,000円
3. 医師等免許証（原本）

申請書提出部数：2部（1部はコピーで可）

（注意）

- 1 許可又は免許の番号欄には、麻薬営業者の免許申請であるときは、販売業又は薬局の該当文字を○で囲み、薬事法の規定による許可証の番号を、麻薬施用者又は麻薬管理者の免許の申請であるときは、医・歯・獣又は薬の該当文字を○で囲み、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許の登録番号を記載すること。
- 2 欠格条項の1欄から5欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、当該事実があるときは(1)欄にあってはその理由及び年月日を、(2)欄にあってはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終り、又はその執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、(3)欄にあってはその違反の事実及び年月日を、(4)欄及び(5)欄にあってはその事実があった年月日を記載すること。
- 3 備考の欄には新規及び継続の該当文字を○で囲み、継続申請にあっては、旧免許証の年月日、番号を記載すること。
- 4 法人にあっては住所はその主たる事務所の所在地を、氏名はその名称を記載すること。
- 5 申請書は、2通を管轄の保健所に提出すること。

診 断 書

住 所

氏 名

明
大
昭
平

年 月 日 生

上記の者について、次のとおり診断する。

- 1 精神の機能の障害がない。
- 1 麻薬中毒者又は覚せい剤の中毒者でない。

令和 年 月 日

病院又は診療所の所在地

病院又は診療所の名称

医 師 氏 名