

麻 薬 者 免 許 申 請 書

麻 薬 業 務 所	所在地	〒		
	名 称			
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	〒		
	名 称			
許可又は免許の番号	医・歯・獣・薬・販売業・薬局 第 号	許可又は免 許の年月日	年 月 日	
欠格条項 の申請者（法人 を行う役員を 含む）のそ のそ	(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。			
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。			
	(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。			
備 考	新 規 ・ 継 続	年月日	令和 年 月 日	旧免許証の 番 号 第 号
<p style="text-align: center;">上記のとおり、免許を受けたいので申請します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">ふりがな 氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p style="text-align: center;">静岡県知事 殿</p>				

(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 3 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) 欄にあつてはその理由及び年月日を、(2) 欄にあつてはその罪、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) 欄にあつてはその違反の事実及び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、継続申請にあつては、旧免許証の年月日、番号を記載すること。
- 4 法人にあつ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