別記第１号様式（第１条関係）

手数料確認欄

申請資格の

確　認　欄

薬務課記載欄

継　　続

麻薬 施用・管理・小売業・研究・卸売業 者免許申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻薬業務所 | | 所在地 | 〒 | | |
| 名　称 | TEL | | |
| 麻薬施用者又は麻薬研究者にあっては、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 | TEL | | |
| 許可または免許の番号 | | | 医　　師  歯科医師  獣 医 師　第　　　　 　　号  薬 剤 師  薬　　局  医薬品販売業 | 許可又は免許の年月日 | 昭和  平成　 年　 月　 日  令和 |
| む。）の欠格条項  その業務を行う役員を含  申請者（法人にあっては、 | (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 | 申請者が現に所持する麻薬取扱者免許番号 | | 第　　　　　　　　　号 | | |
| 申請麻薬業務所における麻薬施用者数 | | 無・１名・２名・３名・４名・５名以上 | | |
| 上記のとおり、免許を受けたいので申請します。  　　　年　　　月　　　日  住　所  〒  氏　名  法人にあっては名称  法人にあっては主たる事務所の所在地  神奈川県知事殿 | | | | | |

（注意）

１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２　申請する麻薬取扱者免許の種類について、施用・管理・小売業・研究・卸売業のうち該当するものを○で囲むこと。

３　許可又は免許の番号の欄には、麻薬営業者の免許の申請であるときは、医薬品医療機器等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。

４　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わり、又は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記載すること。