

別記第1号様式（第1条関係）

薬務課記載欄

申請資格の
確認欄

手数料確認欄

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	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	年 月 日
申請者（その業務の欠格条項を法人に就いては、役員を含む）	(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 (法人にあつては主たる事務所の所在地)				
〒				
氏 名 (法人にあつては名称)				
神 奈 川 県 知 事 殿				

(注意)

- 用紙の大きさは、A4とすること。
- 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。
- 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。
- 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)欄にあつてはその違反の事実及び年月日を記載すること。