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

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（法人にあつては、 | (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。