

別記第1号様式(第一条関係)

麻薬〔施用 管理 研究 小売業 卸売業〕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 | | 医師 歯科医師 獣医師 薬剤師 薬局等 | 第 号 | 許可又は 免許の 年月日 |
| 申請者の業務を行なう役員を含む。その業務を法人にあつては、その役員を含む。 | 法第51条第1項の規定により免許を取り消されたこと。 | 全員なし ・ なし ・ あり | | |
| | 罰金以上の刑に処せられたこと。 | 全員なし ・ なし ・ あり | | |
| | 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。 | 全員なし ・ なし ・ あり | | |
| 備考 | 新規・継続の別 | 新規・継続（現有する麻薬免許番号：第 号） | | |
| | 主たる麻薬業務所における他の麻薬取扱者 | いる ・ いない | 従たる麻薬業務所における他の麻薬取扱者 | いる ・ いない |
| <p>上記のとおり、免許を受けたいので申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 〒</p> <p>氏名 (法人にあつては、名称) フリガナ</p> <p>秋田県知事 あて</p> | | | | |



(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 許可又は免許の番号の欄には、麻薬小売業者又は麻薬卸売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薬局開設許可証等の番号を、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。
- 3 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」(麻薬小売業者又は麻薬卸売業者で、法人の場合にあつては「全員なし」)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つ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。
- 4 麻薬施用者又は麻薬研究者にあつて、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をもたないときは、当該欄に「なし」と記載すること。
従として診療に従事する麻薬業務所が2カ所以上あるときは、「別紙のとおり」として別紙に当該麻薬診療施設の所在地及び名称を記載し、添付すること。
麻薬小売業者若しくは麻薬卸売業者又は麻薬管理者にあつては「なし」と記載すること。