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(法人を含む) の欠格条項 にあつては、 その業務を行 う	(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。	全員なし ・ なし ・ あり		
	(2) 罰金以上の刑に処せら れたこと。	全員なし ・ なし ・ あり		
	(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。	全員なし ・ なし ・ あり		
	(4) 暴力団員による不当な 行為の防止等に関する 法律第2条第6号に規 定する暴力団員又は同 号に規定する暴力団員 であつたこと。	全員なし ・ なし ・ あり		
	(4)に規定する者に事業 (5)活動を支配されている こと。	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 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、名称及び代表者の氏名) フリガナ</p> <p>秋田県知事 あて</p>				

連絡(担当)者名

連絡先TEL

(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。

3 欠格条項の(1)欄から(5)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、(4)欄及び(5)欄にあつてはその事実があった年月日を記載すること。