

別記第1号様式(第一条関係)

記載例

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	〒018-1402 潟上市昭和乱橋字古開172番地1		
	名称	医療法人県庁会 秋田中央保健病院		
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	〒 なし		
	名称	なし		
許可又は免許の番号		医師 歯科医師 獣医師 薬剤師 薬局等	許可又は 免許の 年月日	平成2年3月4日
申請者（役員を含む。）の欠格条項	(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		
	(5) (4)に規定する者に事業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987654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>令和6年12月12日</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 〒010-8570 秋田市山王4丁目1番1号</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>				

コメントの追加 [a1]: 申請する免許の種類を囲うこと。

コメントの追加 [A2]: 医療法、獣医療法、医薬品医療機器等法による届出、許可時の正式名称で記載すること。

コメントの追加 [a3]: 非常勤等の理由により、上記麻薬業務所以外の場所で麻薬を施用又は研究する場合に記載すること。
該当がない場合は「なし」と記載すること。

コメントの追加 [a4]: 【施用者・管理者の場合】
該当する資格を囲い、医師免許等の番号及びその免許年月日を記載すること。
【研究者の場合】
記載不要であること。
【小売業者・卸売業者の場合】
「薬局等」を囲い、薬局開設許可証・医薬品販売業許可証の番号及びその許可年月日（有効期間の開始日）を記載すること。

コメントの追加 [a6]: 新規申請の場合は「新規」を囲うこと（現有する麻薬免許番号の記載不要）。
継続の場合は「継続」を囲い、現有する麻薬免許番号を記載すること。

コメントの追加 [a7]: 【施用者・管理者・研究者の場合】
申請者本人が居住する住所を記載すること。
【小売業者・卸売業者の場合】
薬局等の開設者の住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）を記載すること。