

麻薬（管理）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			
許可番号又は免許の番号		第 号	許可又は免許の年月日	年 月 日
申そ含 請のむ 者業 （務の 法を欠 人行格 にな 条あう 項 つ役 て員 はを 備 考	法第51条第1項の規定 (1)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。			
	医事又は薬事に関する (3)法令又はこれに基づく 処分に違反したこと。			
	(4)後見開始の審判を受けて いること。			
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（法人にあっては、主 たる事務所の所在地） 氏 名（法人にあっては、名称）		印		
秋田県知事		あて		

（注意）

1. 文字は楷書ではっきり記載すること。
2. 許可又は免許の番号欄には、麻薬小売業者の免許申請にあっては薬局開設許可番号を、麻薬施用者、麻薬管理者免許申請にあっては医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師免許の登録番号を記載すること。
3. 欠格条項欄には該当事項のないときは「なし」と、麻薬小売業・卸売業で法人の場合は「全員なし」と記載すること。
4. 麻薬施用者又は麻薬研究者にあって、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場合、当該欄は空欄とすること。
従として診療に従事する麻薬業務所が2カ所以上ある場合、「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。