収入証紙貼付箇所

別紙様式１

※　該当事項に○をつけて下さい。

当該業務所に施用者はこの申請者以外に ａ いる　　ｂ いない
現在麻薬管理者は ａ いる　　ｂ いない　　ｃ 申請中

麻薬施用者・管理者免許申請書

麻薬業務所	所在地			
	名　称			
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・歯・獣・薬・薬局・（　　） 第　　号	許可又は免許の年月日	年　月　日
申請者（法人にあってはその業務を行う役員を含む。）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。			
	(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		＿＿第＿＿＿＿＿＿＿＿号		

上記のとおり免許を受けたいので申請します。

令和　　年　　月　　日

住　所

氏　名

愛 知 県 知 事 殿

業務所電話番号	

備考　①　許可又は免許の番号欄には、麻薬営業者の免許の申請であるときは、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律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。

②　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その年月日を記載すること。