麻薬　　　者免許申請書（正）

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻　　薬　　業　　務　　所 | | | 所在地 | |  | | |
| （ふりがな）  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  診療施設又は研究施設 | | | 所在地 | |  | | |
| （ふりがな）  名　称 | |  | | |
| 許　可　又　は　免　許　の　番　号 | | | | | （　　　）  第 　　 　号 | 許可又は | 年　　月 　 日 |
| を含む。）の欠格条項  その業務を行う役員  申請者（法人にあっては、 | (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 | | | | |  | | |
| 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  法人にあっては  住　　　所　　主たる事務所の  所　　在　　地    （　ふ　り　が　な　）  法人にあっては  氏　　　名 名　称　及　び      群馬県知事　あて | | | | | | | |
| （　注　意　）  １　用紙の大きさは、Ａ４とすること。  ２　群馬県証紙は、麻薬卸売業者、麻薬小売業者、麻薬研究者、麻薬管理者、麻薬施用者に  係わる申請書の副本（業務所又は研究所の管轄が中核市保健所の場合は正本）にのみ貼り、  消印をしないこと。  　３　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  の登録番号を記載し、（ ）内に、麻薬営業者の場合は許、医師の場合は医、歯科医師の  場合は歯、獣医師の場合は獣、薬剤師の場合は薬、と記載すること。  　４　欠格事項の(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年月日を記載すること。  　５　診断書は、診断日から起算して１ヶ月以内のもの。 | | | | | | | |
| 診　　　断　　　書  　 住　　　所  氏　　　名 　 （　　　　年　　月　　日生）    　１    　　　□　　　　　　　　□          　２　麻薬又は覚醒剤の中毒  　　　□　 　　　　　□    令和　　　年　　　月　　　日  　　　　　　 所在地  　　　 病院・診療所  名　称  医　師 | | | | | | | |
| 照　　　合　　　済  令和　　年　　月　　日 | | 取扱者印 | |  | | | |
|  | |

麻薬　　　者免許申請書（副）

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻　　薬　　業　　務　　所 | | 所在地 |  | | |
| （ふりがな）  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  診療施設又は研究施設 | | 所在地 |  | | |
| （ふりがな）  名　称 |  | | |
| 許　可　又　は　免　許　の　番　号 | | | （　　　）  第 　　 　号 | 許可又は | 年　　月 　 日 |
| を含む。）の欠格条項  その業務を行う役員  申請者（法人にあっては、 | (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 | | |  | | |
| 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  法人にあっては  住　　　所　　主たる事務所の  所　　在　　地    （　ふ　り　が　な　）  法人にあっては  氏　　　名 名　称　及　び    　　群馬県知事　あて | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 照　　　合　　　済  令和　　年　　月　　日 |  |  |  |
|  | |
|  |