

麻 薬 者 免 許 申 請 書

麻 薬 業 務 所	所 在 地		
	名 称	TEL ()	
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	TEL ()	
許可又は免許の番号	第 号	許可又は免許の年月日	年 月 日
申請者（役員を含む。） （法人にあつては、 欠格条項 がある者） による業務を行う	(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。	
	(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。	
	(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ったこと。	
	(5)	(4)に規定する者に事業活動を支配されていること。	
備 考	1 新規 2 継続（麻薬免許証番号 第 号）		
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。 <div style="text-align: center;"> 年 月 日 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 〒 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 住 所 <small>〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕</small> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <small>（フリガナ）</small> 氏 名 <small>（法人にあつては、名称）</small> </div>			
鹿 児 島 県 知 事		殿	

(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つた年月日を記載すること。