

新規・継続	【継続申請時のみ記載】現に所持する麻薬取扱者免許番号		
	第 号		
担当者名	連絡先		

麻薬（卸売業・小売業・施用・管理・研究）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	
許 可 又 は 免 許 の 番 号		医薬品販売業、薬局の許可の番号 又は医師・歯科医師・獣医師・薬 剤師の 免許の番号 第 号 年 月 日
申 請 の 者 (業務の欠格条 項にう あつて は、含 めら れ る 事 由)	(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つたこと。	
	(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		
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] 施用者、管理者、研究者にあつては、個人の住所 卸売業者、小売業者の開設者が法人にあつては、主たる事務所の所在地 [氏 名] 施用者、管理者、研究者にあつては、個人の氏名 卸売業者、小売業者の開設者が法人にあつては、名称 (宛先) 埼玉県 保健所長		

(注意)

1. 用紙の大きさは、A 4 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. 欠条各項の(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(4)欄及び(5)欄にあってはその事実があった年月日を記載すること。