別記第１号様式

記入例

押印廃止により消印は不要

北海道収入証紙をちょう付すること。

該当する業種を記載

麻薬小売業者免許申請書

麻　薬　業　務　所	所在地	○○市△△丁目□－□
	名　称	○○薬局　△△店
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	
許可又は免許の番号		第　４３－○○　号
許可又は免許の年月日		平成・令和　○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。	全員なし
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。	全員なし
	(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。	全員なし
備　考		医　歯　獣　薬

所在地・名称は薬局開設許可証に記載されているとおり正確に記載

薬局等の許可番号を記載

薬局等許可証の許可の有効期間の始期を記載（許可の証明年月日ではない）

「なし」の場合も空欄にせず必ず「なし」と記載すること。該当する事実がある場合はその内容を詳細に記載

麻薬卸売業者・小売業者は○をつけない

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（法人にあっては、主たる事務所の所在地）　東京都○○区××－△－△

氏　名（法人にあっては、名称）　株式会社○○薬局　代表取締役　○藤　○夫

北海道知事　様

連絡先：電話　○○○－××××　担当者　○○