

記入例

該当する業種を記載

押印廃止により消印は不要

麻薬小売業者免許申請書

麻薬業務所	所在地	〇〇市△△丁目□-□			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
	名称	〇〇薬局△△店			
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				薬局等許可証の許可の有効期間の始期を記載（許可の交付年月日ではない）
	名称	薬局等の許可番号を記載			
許可又は免許の番号		第 43-〇〇 号	許可又は免許の年月日	昭和 平成 令和	〇 年 〇 月 〇 日
申請者（含む）の欠格条項（法人にあつては、その業務を行う役員）	法第51条第1項の規(1)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			
	暴力団員による不当な行為の防止等に関する(4)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。	全員なし			
	(5)(4)に規定する者に事業活動を支配されていること。	全員なし			
備考		医 歯 獣 薬			麻薬卸売業者・小売業者は〇をつけない
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。					
令和 〇 年 〇 月 〇 日					
住所		（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 東京都〇〇区××-△-△			
氏名		（法人にあつては、名称） 株式会社〇〇薬局 代表取締役 〇藤 〇夫			
北海道知事 様					

連絡先：電話 〇〇〇-×××× 担当者 〇〇

(注意)

- 用紙の大きさは、A4とすること。
- 申請する麻薬取扱者免許の種類について、施用・管理・小売業・研究・卸売業のうち該当するものを記載すること。
- 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。
- 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。