

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 施用 者免許申請書

開設届出済証等に
記載されていると
おり正確に記載

麻薬業務所	所在地	〇〇市△△丁目□-□		
	名称	医療法人〇〇 △△病院		
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	北海道一円		
	名称	(ただし、麻薬管理者を設置している施設に限る)		
許可又は免許の番号		第〇〇〇〇〇号	許可又は免 許の年月日	昭 平 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。	なし	医師等の免許番号	医師免許等の 登録年月日
	(2)罰金以上の刑に処せら れたこと。	なし	「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	
	(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。	なし		
	(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。	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。	なし		
備考		① 歯 獣 薬		
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）		
氏名（法人にあつては、名称）		〇藤 〇子		
北海道知事 様		申請者の個人名を記載		
連絡先：電話 〇〇〇-×××× 担当者 〇〇				

該当するものに〇

申請者の住所は一律「麻薬業
務所所在地に同じ」と記載

麻薬業務所所在地に同じ

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。