

別記第1号様式（第一条関係）

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	医薬品販売業、薬局の許可年月日 又は医師・歯科医師・獣医師・薬剤師の 免許取得年月日 年 月 日	
申 請 者 （ 業 務 欠 格 条 項 に あ つ て 員 を 含 む 。 ）	(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)

- 用紙の大きさは、A4とすること。
- 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。