麻薬　　　者免許申請書（正）

|  |  |
| --- | --- |
|   |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 麻　　薬　　業　　務　　所 | 所在地 |  |
| （ふりがな）名　称 |  |
| 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研究施設 | 所在地 |  |
| （ふりがな）名　称 |  |
| 許　可　又　は　免　許　の　番　号 | 　（　　　） 第 　　 　号 | 許可又は |  　年　　月 　 日 |
|  を含む。）の欠格条項  その業務を行う役員  申請者（法人にあっては、  | (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ったこと。 |  |
| (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。　　　令和 年　　　月　　　日 法人にあっては 住　　　所　　主たる事務所の 所　　在　　地 　　 （　ふ　り　が　な　）  法人にあっては 氏　　　名 名　称　及　び  　　群馬県知事　あて |
| （　注　意　）１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。２　群馬県証紙は、麻薬卸売業者、麻薬小売業者、麻薬研究者、麻薬管理者、麻薬施用者に係わる申請書の副本（業務所又は研究所の管轄が中核市保健所の場合は正本）にのみ貼り、消印をしないこと。　３　許可又は免許の番号欄には、麻薬営業者の免許の申請であるときは、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」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登録番号を記載し、（ ）内に、麻薬営業者の場合は許、医師の場合は医、歯科医師の場合は歯、獣医師の場合は獣、薬剤師の場合は薬、と記載すること。　４　欠格事項の(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。　５　診断書は、診断日から起算して１ヶ月以内のもの。 |
|  診　　　断　　　書 　 住　　　所 氏　　　名 　 （　　　　年　　月　　日生）　 　１　　　　　　　□　　　　　　　　□　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２　麻薬又は覚醒剤の中毒　　　□　 　　　　　□　  令和　　　年　　　月　　　日 　　　　　　 所在地 　　　 病院・診療所 名　称 医　師  |
| 照　　　合　　　済令和　　年　　月　　日 | 取扱者印 |  |
|  |

麻薬　　　者免許申請書（副）

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 麻　　薬　　業　　務　　所 | 所在地 |  |
| （ふりがな）名　称 |  |
| 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研究施設 | 所在地 |  |
| （ふりがな）名　称 |  |
| 許　可　又　は　免　許　の　番　号 | 　（　　　） 第 　　 　号 | 許可又は |  　年　　月 　 日 |
|  を含む。）の欠格条項  その業務を行う役員  申請者（法人にあっては、  | (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ったこと。 |  |
| (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。　　　令和 年　　　月　　　日 法人にあっては 住　　　所　　主たる事務所の 所　　在　　地 　　 （　ふ　り　が　な　）  法人にあっては 氏　　　名 名　称　及　び  　　群馬県知事　あて |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 照　　　合　　　済令和　　年　　月　　日 |  |  |  |
|  |
|  |