

注1：貼付欄は2か所ありますが、
合計で4,000円の県証紙です。

(県証紙貼付欄)	
施用者	4,000 円

(県証紙貼付欄)	

(県証紙貼付欄)	
施用者	4,000 円

継 続

現在所有の
麻薬免許証番号

第 号

麻薬施用者、管理者免許申請書（正）

麻 薬 業 務 所		所在地	注2：資格の登録番号、取得年月日を記載してください 医師は（医）、歯科医師は（歯） 獣医師は（獣）、薬剤師は（薬）			
		(ふりがな) 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 免許の 年 月 日	年	月	日
申 請 者 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。	なし				
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。	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。	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 団員であったこと。	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						
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 (ふりがな) 氏 名						
群馬県知事 あて						

注4：
病院、診療所の住所ではなく、
申請者個人の自宅の住所を記載してください

(注 意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 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、麻薬施用者に係る申請書の正本にのみ貼り、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)

上 記 の 者 に つ い て 、 下 記 の と お り 診 断 し ま す 。

- 1 精神機能
精神機能の障害

☒ 明らかに該当なし

☐ 専門家による判断が必要

専門家による判断が必要な場合において診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況（できるだけ具体的に）

- 2 麻薬又は覚醒剤の中毒

☒ なし

☐ あり

令和 年 月 日

所在地
病院・診療所
名 称

医 師 高崎 太郎

高
崎

注5：診断は申請者本人はできませんので、

別の医師が診断してください

注6：記名の場合は押印が必要です

押印漏れがないかご確認ください

照 合 済

令和 年 月 日

取扱者印