

## 麻 薬 者 免 許 申 請 書

麻 薬 業 務 所	所 在 地	大分県		
	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	大分県		
	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（法 人 に あ つ て は そ の 業 務 を 行 う 役 員 を 含 む。）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。		
	(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。		
備 考		(1)資 格	(2)診 療（研究）施設開設者氏名	
<p>上記のとおり、免許を受けたいので申請します。</p> <p style="margin-left: 100px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 150px;">住 所</p> <p style="margin-left: 100px;">（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="margin-left: 150px;">氏 名</p> <p style="margin-left: 100px;">（法人にあつては、名称）</p> <p style="margin-left: 50px;">大分県知事 殿</p>				

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 許可又は免許の番号の欄は、麻薬卸売業者、麻薬小売業者の免許の申請であるときは、医薬品医療機器等の規制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。
- 3 欠格条項の(1)欄から(3)欄までは、当該事実がないときは「なし」と記載すること。