

麻薬小売業者免許申請書 (新規 継続)

業 務 所	所 在 地	〒640-XXXX 〇〇市××町△△		
	名 称	〇〇薬局		
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麻薬研究施設	所 在 地	〒 該当なし		
	名 称	該当なし		
許 可 又 は 免 許 の 番 号		(該当するものを○で囲み、番号を記入すること) 医師・歯科医師・獣医師 薬剤師・ 薬局開設 ・医薬品販売 第 号	許 可 又 は 免 許 の 年 月 日 年 月 日	年 月 日
申請者(法人にあっ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。	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		
備 考		(開設者氏名)	月 日付免許希望 (免許日の希望がある場合のみ記載)	
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 氏 名				
和 歌 山 県 知 事 殿				

添付書類

- (1) 診断書(申請者が法人の場合は、麻薬関係業務を行う役員全員の診断書)
- (2) 申請者が法人の場合、麻薬関係業務を行う役員についての組織図(代表者の記名により証明されたもの)など業務を行う役員を具体的に示す書類
*同一開設者の場合、診断書については一カ所の申請書に添付し、他店舗の申請書には備考に省略の旨を記載することで添付の省略が可能です。

記載上の注意事項

- (1) 3,900 円分の県収入証紙(消印せず)を貼付してください。
- (2) 継続にチェックしてください。
- (3) 薬局の所在地、名称を記載してください。
- (4) **薬局開設許可証の番号及び許可年月日を記載してください。(麻薬免許証の番号を記載しないこと!)**
- (5) 欠格条項の(1)欄から(3)までに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、(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、(3)欄にあってはその違反事実及び年月日を記載してください。
法人の場合は、各役員の診断書及び欠格条項添付(欠格条項について、「ない」場合には、「全員なし」と記載してください。)
- (6) 開設者氏名及び備考の欄には、開設者等が法人の場合は、法人名及び代表者を、個人の場合は、個人名を記載してください。その他、特記すべき事項がある場合も記載してください。
- (7) **免許希望日は記載不要**です。
- (8) 申請者が法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄には名称及び代表者の氏名を記載してください。
- (9) 書き誤った場合は、訂正箇所を二重線で訂正して下さい。修正テープ等は用いないでください。

添付書類である診断書等の省略がある場合、その旨を備考欄に記載してください。
例) 診断書原本は、○月×日付 ●●申請書に添付のため省略します。