

麻薬 者免許申請書 (  新規  継続 )

業 務 所	所在地	〒640-XXXX		
	名 称	〇〇市××町△△		
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) ①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	H××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違反したこと。	なし		
備 考		(開設者氏名) 医療法人〇〇会		
		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				

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) 施用 又は 管理 (該当する種別を記入してください。)
- (4) 病院・診療所の所在地、名称を記載してください。
- (5) 麻薬施用者で従たる麻薬診療施設がある場合のみ、その所在地、名称を記載してください。従たる施設がない場合は「該当なし」と記載してください。
- (6) 医師、歯科医師、獣医師、薬剤師の免許証について、登録番号及び登録年月日を記載してください。(麻薬取扱者免許証の番号等を記載しないこと！)
- (7) 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。
- (8) 開設者氏名及び備考の欄には、開設者等が法人の場合は、法人名及び代表者名を、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。
- (9) 免許希望日は記載不要です。
- (10) 申請者の住所を記載してください。(業務所の所在地ではありません。)  
現住所と免許証の住所が異なる場合は、記載事項変更届を提出してください。ただし、地番変更で住所が変わっている場合は、記載事項変更届の提出は必要ありませんが、現住所を記載し備考に地番変更があった旨を記載ください。
- (11) 書き誤った場合は、訂正箇所を二重線で訂正してください。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、〇月×日付 ●●申請書に添付のため省略します。