

(施用・管理・研究者向け)

管理者又は研究者の場合は、それぞれ「管理」、「研究」と記入。

麻 薬 施 用 者 免 許 申 請 書

麻 薬 業 務 所	所 在 地	〇〇市△△町1番1号		
	名 称	〇〇病院		
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	※従たる麻薬診療施設がある場合のみ記入し、それ以外の場合は、斜線を引くこと。		
	名 称	医師免許証等の免許番号を記入。	医師免許証等の登録年月日を記入。	
許 可 又 は 免 許 の 番 号		第12345号	許可又は免許の年月日	平成〇〇年〇月〇日
申 業 欠 格 条 項 行 法 人 役 員 を 含 ん で 申 請 者 (法 第 51 条 第 1 項 の 規 定 に よ り 免 許 を 取 り 消 さ れ た こ と 。)	(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				
上記により、免許を受けたいので申請します。				
令和〇年〇月〇日		個人の住所を記入		
		住 所	〇〇市〇〇町1番2号	
		氏 名	山口 太郎	
山口県知事		殿		

(小売業者向け)

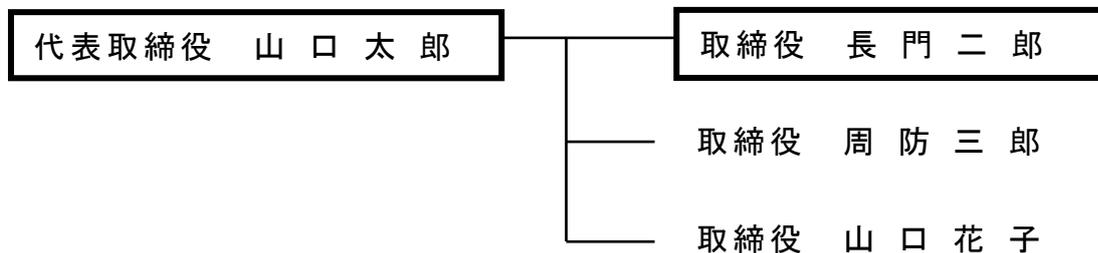
麻 薬 小 売 業 者 免 許 申 請 書

麻 薬 業 務 所	所 在 地	〇〇市△△町1番1号		
	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	※斜線を引く		
	名 称	薬局開設許可証の 許可番号を記入。	薬局開設許可証の 許可開始日を記入。	
許 可 又 は 免 許 の 番 号		第99101234号	許 可 又 は 免 許 の 年 月 日	平成〇〇年〇月〇日
申 請 者 (法 人) の 欠 格 条 項 (法 人 代 表 者 等) の 事 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。	全員なし 業務を行う役員に該当がある場合は、健康福祉センターに記入方法を確認してください。		
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。	全員なし		
	(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。	全員なし		
備 考				
上記により、免許を受けたいので申請します。				
令和〇年〇月〇日				
住 所		〇〇市〇〇町1番2号		
(法人にあっては、主たる事務所の所在地)				
氏 名		株式会社〇〇薬局		
(法人にあっては、その名称及び代表者の氏名)		代表取締役 山口 太郎		
※開設者が個人の場合は、開設者個人の住所、氏名を記入				
山口県知事		殿		

(小売業者向け)

「業務を行う役員の範囲を示す書類」の記載例

株式会社〇〇薬局 組織図



当該申請にかかる業務を行う役員は で示すものである。

令和〇年〇月〇日

〇〇市〇〇町 1 番 2 号

株式会社〇〇薬局
代表取締役 山口 太郎

<注>

で示した役員は、医師の診断書が必要です。