

麻 薬

者 免 許 申 請 書

麻 薬 業 務 所	所 在 地			
	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			
	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 業 欠 請 務 格 者 行 行 (法 人 役 員 含 有 者) に 関 係 する 者 等 の 申 請 書	(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				
<p>上記により、免許を受けたいので申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 〔 法人にあつては、主 たる事務所の所在地 〕</p> <p style="text-align: center;">氏 名 〔 法人にあつては、その 名称及び代表者の氏名 〕</p> <p>山口県知事 殿</p>				

診 断 書

住 所

氏 名

生年月日 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

- なし
 専門家による判断が必要

診 断 名	
現 に 受 け て いる 治 療 の 内 容	
現 在 の 状 況	

2 麻薬中毒又は覚せい剤中毒

- なし
 あり

診 断 年 月 日 令和 年 月 日

医 療 機 関 等 の 名 称

医 療 機 関 等 の 所 在 地

医 師 の 氏 名