

# 【記載例】

赤字で「継続」と明記

## 麻薬管理 者 免 許 申 請 書

継続

|   |     |                              |                   |       |
|---|-----|------------------------------|-------------------|-------|
| 麻薬業務所   | 所在地 | Aを記入                         |                   |       |
|   | 名称  | Bを記入                         |                   |       |
| 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 | Cを記入                         |                   |       |
|   | 名称  | Dを記入                         |                   |       |
| 許可又は免許の番号                                       |     | 第○○○号                        | 許可又は免許の年月日        | 年 月 日 |
| 業務欠格条項申請者（法人にあっては、その役員を含む。）                     |     | 医師or獣医師or歯科医師or薬剤師を記入        |                   |       |
| (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  |     | 22■●○○、麻薬金庫なし                |                   |       |
| 上記により   |     | 現在の麻薬免許番号を記入                 | 麻薬の保管設備を設置しない場合記入 |       |
| 令和 年 月 日  |     | 住所<br>〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕   |                   |       |
|   |     | 氏名<br>〔法人にあっては、その名称及び代表者の氏名〕 |                   |       |
| Eを記入  |     | Fを記入                         |                   |       |
| 山口県知事 村岡 嗣政 殿                                   |     |                              |                   |       |

【現在お手元にある麻薬管理者免許証（次ページ参照）をご確認ください】

確認の上、なければ「なし」と記入

# 現在お手元にある麻薬免許証

第 22 ■ ● ○ ○ 号

## 麻薬管理 者 免許 証

|  |   |
|--|---|
| 所在地  | A |
| 麻薬業務所<br>名称  | B |
| 麻薬施用者又は麻薬研究者<br>にあっては、従として診療<br>又は研究に従事する麻薬診<br>療施設又は麻薬研究施設<br>所在地 | C |
| 名称   | D |
| 住所<br>(法人にあっては、主たる事務所の所在地)   | E |
| 氏名<br>(法人にあっては名称)  | F |

麻薬及び向精神薬取締法第 3 条第 1 項の  
規定により免許を受けた麻薬 者で  
あることを証明する。

年 月 日

有効期間 年 月 日から  
年 月 日まで