麻薬管理者免許申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | 〒 | | | |
| 名 称 | |  | | | |
| 許可又は免許の番号 | | 医・歯・獣・薬・販売業・薬局  第 号 | | | | 許可又は免許の年月日 | 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。 | |  | | | | |
| (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。 | |  | | | | |
| (4)暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条第６号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員であったこと。 | |  | | | | |
| (5)(4)に規定する者に事業活動を支配されていること。 | |  | | | | |
| 備 考 | | | 新 規  ・  継 続 | | 年月日 令和 年 月 日  旧免許証の  番 号 第 号 | | |
| 上記のとおり、免許を受けたいので申請します。  令和 年 月 日        法人にあっては、主たる事務所の所在地  住 所  ふりがな  氏 名（法人にあっては、名称）  静岡県知事 　　　　　殿 | | | | | | | |

（注意）

１ 許可又は免許の番号欄には、麻薬営業者の免許申請であるときは、販売業又は薬局の該当文字を○で囲み、薬事法の規定による許可証の番号を、麻薬施用者又は麻薬管理者の免許の申請であるときは、医・歯・獣又は薬の該当文字を○で囲み、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許の登録番号を記載すること。

２ 欠格条項の１欄から５欄までには、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を、(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り、又はその執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、(3)欄にあってはその違反の事実及び年月日を、(4)欄及び(5)欄にあってはその事実があった年月日を記載すること。

３ 備考の欄には新規及び継続の該当文字を○で囲み、継続申請にあっては、旧免許証の年月日、番号を記載すること。

４ 法人にあっては住所はその主たる事務所の所在地を、氏名はその名称を記載すること。

５ 申請書は、２通を管轄の保健所に提出すること。