

「小売業」を記載

継 続
(—)

現在の麻薬免許番号を記載

麻 薬

者 免 許 申 請 書

麻 薬 業 務 所	所在地	} 麻薬小売業者免許証に記載してある、麻薬を取り扱う場所（薬局等）を記載
	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	} 記載不要
	名 称	

許 可 又 は 免 許 の 番 号

許 可 又 は 免 許 の 番 号

薬局開設許可証の許可番号及び許可年月日（有効期間の期始日）を記載

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	法第51条第1項の規定 (1) により免許を取り消されたこと。	} ・ 該当が無い場合は「なし」と記載。 ・ 法人で役員が複数いる場合は「全員なし」と記載 該当の事実がある場合は、（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、またその執行を受ける予定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記載
	罰金以上の刑に処せられたこと。 (2)	
	医事又は薬事に関する (3) 法令又はこれに基づく処分に違反したこと。	
備 考		

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

法人の場合は登記された本社所在地、名称、代表者の役職及び氏名を記載

(押印不要)

島根県知事 殿