

**「管理」か「施用」を記載**

継 続  
( ー )

**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	} <b>麻薬取扱者免許証に記載してある、麻薬を取り扱う場所（病院等）を記載</b>
	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	} <b>※施用者のみ。管理者は記乳不要 該当がある場合のみ記入し、無い場合は「なし」と記載</b>
	名 称	

許 可 又 は 免 許 の 番 号

許 可 又 は 免 許 の 番 号

**医師、歯科医師、獣医師、薬剤師の登録番号及び登録年月日を記載**

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。	} <b>該当が無い場合は「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</b>
	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法令又はこれに基づく処分に違反したこと。 (3)	

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

**自宅住所及び個人名を記載**

氏名

**(押印不要)**

島根県知事 殿