

## 麻薬小売業者免許申請書

麻薬業務所	所在地	島根県松江市〇〇町〇〇番地		
	名称	島根〇〇薬局 松江支店		
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	麻薬小売業者の場合 記入不要		
	名称			
許可又は免許の番号		松保第0000号	許可又は免許の年月日	令和〇年〇月〇〇日
申請者（含む。その業務を行う役員を、（法人にあつては、））の欠格条項を	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。	全員なし		
	罰金以上の刑に処せられたこと。(2)	全員なし		
	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)	全員なし		
備考		薬局開設許可番号と許可年月日（許可の有効期間の期始日）を記入 該当がない場合は「なし」と、法人の場合は「全員なし」と記入してください。		
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。				
令和〇〇年〇〇月〇〇日				
住所		島根県松江市〇〇町××-×		
氏名		株式会社島根〇〇薬局 代表取締役 島根 太郎		
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入してください。				
島根県知事		丸山 達也 殿		