

麻薬卸売業者免許申請書

麻薬業務所	所在地	島根県松江市〇〇町〇〇番地		
	名称	株式会社〇〇 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	麻薬卸売業者の場合 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）の業務を行う役員を、 （法人にあつては、	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		医薬品販売業許可番号と許可年月日 (許可の有効期間の期始日) を記入
	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 (3) 法令又はこれに基づく 処分に違反したこと。	全員なし		
備考				
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		株式会社〇〇 代表取締役 島根 太郎		
島根県知事 丸山 達也 殿				