別記第１号様式（第１条関係）

**麻薬　　　者免許申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻薬業務所 | | | 所在地 |  | | |
| 名称 | TEL　　　　　（　　　） | | |
| 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 | TEL　　　　　（　　　） | | |
| 許可又は免許の番号 | | | 第号 | 許可又は免許の年月日 |  | 年　　　月　　　日 |
|  |
| 役員を含む。）の欠格条項  申請者（法人にあっては，その業務を行う | (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 | | | １　新規　　２　継続（麻薬免許証番号　第　　　　　　　号） | | | |
| 上記のとおり，免許を受けたいので申請します。  　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 〒  法人にあっては，主たる事務所の所在地  住　所  （フリガナ）  氏　名（法人にあっては,名称）  鹿児島県知事　　　　　　　　　殿 | | | | | | |

（注意）

１　用紙の大きさは，Ａ４とすること。

２　許可又は免許の番号の欄には，麻薬営業者の免許の申請であるときは，医薬品医療機器等法の規定に

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。

３　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

行を終わり，又は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。