|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |   |  |  |  |  |
|  | 県　収　入　証　紙　貼　付　欄 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |
|  | ※収入証紙はこの枠内に納まるように貼付してください |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 麻　薬　業　務　所 | 所　在　地 | **〒　　　－** |  |
| 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 | **〒　　　－** |  |
| 名　　　称 |  |  |
| 許可又は免許の番号 | 第　　　　　　　号 | 許可又は免　許の年 月 日 | 　　　　　 年　　 月 　　日 |  |
| 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 | (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。 |  |
|  |  |  |
|  　備　　　　　　　　　　　　考 | 更新・新規 | 更新前麻薬取扱者免許番号 | 第　　　　号 |  |
|  | 資格区分 |  医 ・ 歯医 ・獣医・薬剤師・薬局開設 |  |
|  上記のとおり、免許を受けたいので申請します。　　令和　　　年　　　月　　　日 住　　　所　　　　　　　　　　（法人にあっては主たる事務所の所在地） 　 　　　　　　　　　（法人にあっては名称）  香川県知事　池　田　豊　人　殿**免許****番号**※空欄で構いません。 |  |

麻薬卸売業者、麻薬小売業者、麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬研究者　　免許申請書

※　申請する免許の種類は、該当するものを○で囲んでください。