|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |   |  |  |  |  |
|  | 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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 麻　薬　業　務　所 | 所　在　地 | **〒　　　－** |  |
| 名　　　称 |  |  |
| 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 | **〒　　　－** |  |
| 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（法人にあつ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。 |  |
| (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つたこと。 |  |  |
| (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 | 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　　　　　　　　　　（法人にあつては主たる事務所の所在地） 　 　　　　　　　　　（法人にあつては名称）  香川県知事　池　田　豊　人　殿**免許****番号**※空欄で構いません。 |  |

※　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。

(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)欄にあつてはその理由及び年月日を、(2)欄にあつてはその罪、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つた場合はその年月日を、(3)欄にあつてはその違反の事実及び年月日を、(4)欄及び(5)欄にあつてはその事実があった年月日を記載すること。