|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **県　収　入　証　紙　貼　付　欄**  **￥３，９００** | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |

麻薬卸売業者、麻薬小売業者、麻薬施用者、

**記載例**

麻薬管理者、麻薬研究者　　　　　　　　　　免許申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻　薬　業　務　所 | | | 所　在　地 | 高松市番町４－１－１０ | | | | |  |
| 名　　　称 | 香川県庁病院  県内の２箇所以上の病院・診療所等で麻薬診療を行うとき、その病院・診療所を記入します。 | | | | |  |
| 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 | 丸亀市城東町××―×× | | | | |  |
| 名　　　称 | 香川県庁第二病院 | | | | |  |
| 許可又は免許の番号 | | | | 第１２３４５６号 | | 許可又は  免　許の  年 月 日 | 平成１３年５月２０日 | |  |
| む）の欠格条項  　　その業務を行う役員を含  　　申請者（法人にあっては | (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。 | | 医師：医師免許の番号、免許年月日  薬剤師：薬剤師免許の番号、免許年月日  薬局等：薬局開設許可証等の番号、免許年月日  無 | | | | |  |
| (2) | 罰金以上の刑に処せられたこと。 | | 無 | | | | |  |
| (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。 | | これまで麻薬免許をお持ちでなかった個人・法人→新規。  現在の麻薬免許の有効期間の終了が間近になり、引き続き麻薬免許が必要なとき→更新  無  更新に〇をしたとき、現在お持ちの麻薬免許の番号（５けた）をご記入ください。 | | | | |  |
|  |
|  | | | |  | | | | |  |
| 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　４年　９月　９日  住　　　所　高松市宮脇町〇―△―×　　宮脇マンション××号室  （法人にあっては主たる事務所の所在地）  　　　　　　　　　　　 ふ り が な　　かがわ　たろう  氏　　　名　 香　川 太　郎  （法人にあっては名称）  香川県知事　池　田　豊　人　殿 | | | | | | | | |  |

※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。