

捨印を押印すること

捨印

継続

様式第1号

免許番号 第30— 号

該当するものを記入すること

現在の麻薬免許番号を記入すること

麻薬施用者免許申請書

麻薬業務所	所在地	麻薬取扱者免許証に記載してある、麻薬を取り扱う場所(病院等)を記入すること
	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	※施用者のみ 該当がある場合のみ記入し、 ない場合は「なし」と記入すること
	名称	
許可又は免許の		許可 医師、歯科医師、獣医師、薬剤師免許証の登録番号及び登録年月日を記入すること
申請者(法人にあつては、含む。)の欠格条項その業務を行う役員を	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。	該当がない場合「なし」と記入すること 該当事実がある場合は、(1)欄にあつてはその理由及び年月日、(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っ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記載すること。
	罰金以上の刑に処せられたこと。(2)	
	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。	
備考		
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。		
年 月 日		自宅住所及び個人名を記載し 個人印を押印すること
住所 氏名		
島根県知事 丸山 達也 殿		印

島根県収入証紙 3900円 貼付
※重ならないように貼り付け、消印はしないこと