

麻薬施用者免許申請書

麻薬業務所	所在地	島根県松江市〇〇町〇〇番地		
	名称	松江××病院		
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	なし		
	名称	なし		
許可又は免許の番号		第000000号	許可又は免許の年月日	平成00年0月00日
申請者（含む。その業務を行う役員を、法人にあっては、）	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。	なし		
	罰金以上の刑に処せられたこと。(2)	なし		
	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。	なし		
備考		〇〇病院(××県)		
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。				
令和〇〇年〇〇月〇〇日				
住所 島根県松江市〇〇町××-×				
氏名 島根 太郎				
島根県知事 丸山 達也 殿				

県内の他の業務所でも麻薬を取扱う場合には、その所在地と名称を記入

医師免許、歯科医師免許又は獣医師免許の番号と免許年月日を記入

前勤務病院等を記入してください。新卒者等の場合は「該当なし」と記入してください