|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | 医　・　歯　・　獣　・　薬　・　薬局　・　(　　 　)  　　 　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。 | |  | | | | |
| (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 | | |  | | | | |
| 上記のとおり免許を受けたいので申請します。  　　　年　　　月　　　日  法人にあつては、主たる事務所の所在地  住　所  氏　名  法人にあつては、名称  　　愛媛県知事　　　　　　　殿 | | | | | | | |
| 業務所電話番号 | |  | |

麻薬　　　　　者免許申請書

（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。