

継続

麻薬 施用 者 免許 申請 書

施用者
(記載例)

麻薬業務所	所在地	松山市一番町4丁目4-2		
	名称	えひめ〇△病院		
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	該当なし		
	名称	該当なし		
許可又は免許の番号		<input checked="" type="checkbox"/> 医 歯 獣 薬 薬局 () 第 号	許可又は免許の年月日	令和元年5月1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。	なし		
	(2)罰金以上の刑に処せられたこと。	なし		
	(3)医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分を違反したこと。	なし		
	(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。	なし		
	(5)(4)に規定する者に事業活動を支配されていること。	なし		
備考				
上記のとおり免許を受けたいので申請します。 令和 7年 9月 30日 住所 <small>(法人にあつては、主たる事務所の所在地)</small> 松山市三番町8丁目234 氏名 <small>(法人にあつては、名称)</small> えひめ いちろう 愛媛 一郎 愛媛県知事 中村 時広 殿		免許者の住所・氏名を正しく記載してください。 免許証の記載内容と現内容が異なっている場合は、 変更届を提出する必要があります。		
		業務所電話番号	089-×××-〇〇〇	

(注意)

1 用紙の大きさは、A4とすること。

2 許可又は免許番号を、麻薬番号を記載す

3 欠格条項の(1)に於てはその理けることがなつてはその事実があつた

注意書きの内容を確認した上で申請書を記載し、愛媛県収入証紙 4,200 円を注意書きの上に貼ってください。

療機器等法の規定による許可証の、獣医師又は薬剤師の免許の登録
当該事実があるときは、(1)欄にあ
その執行を終わり、又は執行を受
年月日を、(4)欄及び(5)欄にあ

継続

麻薬 管理 者 免許 申請 書

管理者
(記載例)

麻薬業務所	所在地	松山市一番町4丁目4-2		
	名称	えひめ〇△病院		
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	医・歯・獣 ^薬 薬局() 第 号	許可又は免許 の年月日	令和元年5月1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。	なし	医師・歯科医師・獣医師の免許登録番号及び登録年月日を記載してください。 (様式下欄(注意)2を参照)	
	(2)罰金以上の刑に処せられたこと。	なし		
	(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。	なし		
	(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。	なし		
	(5)(4)に規定する者に事業活動を支配されていること。	なし		
備考				
<p>上記のとおり免許を受けたいので申請します。</p> <p>令和 7年 9月 30日</p> <p>住所 ^(法人にあつては、主たる事務所の所在地) 松山市三番町8丁目234</p> <p>氏名 ^(法人にあつては、名称) えひめ いちろう 愛媛 一郎</p> <p>愛媛県知事 中村 時広 殿</p> <p>業務所電話番号 089-×××-〇〇〇</p>				

医療法、医薬品医療機器等法其他法令上の所在地、名称と合わせてください。

医師・歯科医師・獣医師の免許登録番号及び登録年月日を記載してください。
(様式下欄(注意)2を参照)

該当する事実がない場合は「なし」と、ある場合は様式下欄(注意)3を参照し、記載してください。

免許者の住所・氏名を正しく記載してください。
免許証の記載内容と現内容が異なっている場合は、変更届を提出する必要があります。

(注意)

1 用紙の大きさは、A4とすること。

2 許可又は免許番号を、麻薬番号を記載す

注意書きの内容を確認した上で申請書を記載し、愛媛県収入証紙 4,200 円を注意書きの上に貼ってください。

3 欠格条項の(1)つてはその理けることがなつてはその事実があつた

医療機器等法の規定による許可証の、獣医師又は薬剤師の免許の登録

当該事実があるときは、(1)欄にあつてはその執行を終わり、又は執行を受け年月日を、(4)欄及び(5)欄にあ

継続

麻薬 小売業者 免許申請書

小売業者/卸売業者
(記載例)

申請する免許によって「小売業」「卸売業」等を記入してください。

麻薬業務所	所在地	松山市一番町4丁目4-2			
	名称	えひめ〇△薬局			
麻薬施業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	医療法、医薬品医療機器等法その他法令上の所在地、名称と合わせてください。			
	名称				
許可又は免許の番号		医 歯 獣 薬 第 号	薬局 (〇保)	許可又は免許の年月日	令和元年5月1日
申請者(法人にあつては、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。	なし			医薬品医療機器等法の規定による許可証の番号を記載してください。許可年月日は有効期間の始期を記入してください。(様式下欄(注意)2を参照)
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。	なし			
	(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。	なし			
	(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。	なし			
	(5) (4)に規定する者に事業活動を支配されていること。	なし			
備考					
<p>上記のとおり免許を受けたいので申請します。</p> <p>令和 7年 9月 30日</p> <p>住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 松山市三番町8丁目234</p> <p>氏名 (法人にあつては、名称) 株式会社〇〇〇〇 代表取締役 愛媛 一郎</p> <p>愛媛県知事 中村 時広 殿</p>					<p>小売業者、卸売業者の場合は開設者の所在地・氏名(法人の場合は代表者含む)を記載してください。</p>
業務所電話番号			089-XXXX-〇〇〇		

(注意)

- 用紙の大きさは、A4とすること。
- 許可又は免許番号を、麻薬番号を記載す
- 欠格条項の(1)についてはその理けることがなつてはその事実があつた

注意書きの内容を確認した上で申請書を記載し、愛媛県収入証紙(小売業者:4,200円、卸売業者:15,000円)を注意書きの上に貼ってください。

医療機器等法の規定による許可証の、獣医師又は薬剤師の免許の登録
当該事実があるときは、(1)欄にあつたその執行を終わり、又は執行を受けた年月日を、(4)欄及び(5)欄にあ

継続

麻薬 研究者 免許申請書

研究者

(記載例)

麻薬業務所	所在地	松山市一番町4丁目4-2		
	名称	えひめ〇△研究所		
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		医 歯 獣 薬 薬 局 () 第 号	許可又は免許の年月日	年 月 日
申請者（法人にあつては、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。	なし		
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。	なし		
	(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。	なし		
	(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。	なし		
	(5) (4)に規定する者に事業活動を支配されていること。	なし		
備考				
上記のとおり免許を受けたいので申請します。		免許者の住所・氏名を正しく記載してください。免許証の記載内容と現内容が異なっている場合は、変更届を提出する必要があります。		
令和 7年 9月 30日				
住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)		松山市三番町8丁目234		
氏名 (法人にあつては、名称)		えひめ いちろう 愛媛 一郎		
愛媛県知事 中村 時広 殿				
		業務所電話番号	089-XXXX-0000	

従たる施設があればその所在地と名称を、なければ「該当なし」と記入するか、斜線で枠を消してください。

特に記載の必要はありませんが、医師、歯科医師、獣医師、薬剤師等の免許をお持ちの場合は、履歴書にその旨記載してください。

該当する事実がない場合は「なし」と、ある場合は様式下欄(注意)3を参照し、記載してください。

免許者の住所・氏名を正しく記載してください。免許証の記載内容と現内容が異なっている場合は、変更届を提出する必要があります。

注意書きの内容を確認した上で申請書を記載し、愛媛県収入証紙4,200円を注意書きの上に貼ってください。

(注意)

- 用紙の大きさは、A4とすること。
- 許可又は免許番号を、麻薬番号を記載す
- 欠格条項の(1)についてはその理けることがなつてはその事実があつた年月日を記載すること。

品医療機器等法の規定による許可証の医師、獣医師又は薬剤師の免許の登録、当該事実があるときは、(1)欄にあ及びその執行を終わり、又は執行を受及び年月日を、(4)欄及び(5)欄にあ