



納付済証
貼付欄

麻薬

施用、管理
小売業、研究

者免許申請書

麻薬業務所	所在地			
	電話番号	()	-	
	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	所在地及び名称			
※ 許可又は免許の番号		医・歯 獣・薬 第 号	許可又は免許 の年月日	年 月 日
申請者 (含む。その業務を行なう役員を法人にあつては)	(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。			
	(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。			
備考	(1) 免許を受けようとする年 令和 年～ 令和 年 (2) 現免許証番号 第 号 (3) 麻薬業務所における麻薬施用者の状況 主たる麻薬業務所において麻薬施用者2名以上 有 ・ 無 従たる麻薬業務所において麻薬施用者2名以上 有 ・ 無 (4) 郡市地区医師会に所属している医師にあつては、所属医師会名 ()			
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。				
令和 年 月 日				
住所				
氏名				
岡山県知事		殿		

※ 麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬研究者の免許申請にあつては、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許登録番号を、麻薬小売業者の免許申請にあつては、医薬品医療機器等法の規定に基づく薬局の許可番号を記載すること。