



納付済証
貼付欄

麻薬卸売業者免許申請書

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		第	号	許可又は免許の年月日	年	月	日
含む。その業務を行なう役員を申請者（法人にあつては）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。					
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						
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				

※ 麻薬卸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医薬品の販売業の許可番号を記載すること。