規則別記第１号様式（第１条関係）

新規申請の場合は，新規と**赤字**で記載すること。

４，５００円分の宮城県収入証紙を貼付すること。

消印はしないこと。

宮城県収入証紙貼付欄(消印しないこと)

※欄が足りない場合は申請書記入欄外の余白に貼付すること。

申請書の提出日を記載すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 現在所持する麻薬免許証の番号第　**新規**　号 | 麻薬管理者免許申請書麻薬業務所の所在地及び名称は，**医療法上の名称を省略せずに正確に**記載すること。 |
| 麻薬業務所 | 所在地 | **仙台市青葉区本町３丁目８－１** |
| 名　称 | **宮城県庁病院** |
|  | TEL　**０２２－３６３－２６５３** |
| 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 | 何も記載しないこと。医師，歯科医師，獣医師又は薬剤師免許証の番号及び免許年月日を記載すること。 |
| 名　称 |  |
|  | TEL |
| 許可又は免許の番号 | 薬局，卸売業者許可番号，医師，歯科医師，獣医師，薬剤師免許番号 | 第**000000**号 | 許可又は免許の年月日 | **平成**●●年●月●●日 |
| む。)の欠格条項その業務を行う役員を含申請者(法人にあっては | (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。 | **なし**ある場合には次のとおり記載すること。 「（１）」欄には，その理由及び年月日 「（２）」欄には，その罪・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った場合はその年月日 「（３）」欄には，その違反の事実及び年月日  |
| (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** |
| 備考 | 医師・歯科医師・獣医師・薬剤師・薬局・卸売業者**申請者本人の住所**を記載すること。**（麻薬業務所の住所を書かないこと。）** |
| 上記のとおり，免許を受けたいので申請します。該当する資格に丸を付けること。　令和●年●月●日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | **仙台市泉区●●１－２－３** | **申請者本人の氏名を**戸籍簿のとおりに**楷書でふりがな**とともにはっきりと記載すること。**（麻薬業務所の名称を書かないこと。）**押印は省略可。※旧姓を使用する場合は、「氏名」欄に「新姓（旧姓）名前」のように旧姓を併記すること。 |
|  |  |  |

宮城県知事　村井　嘉浩　殿 |
|  | ※証紙消印番号第号 | ※ 新免許番号第号 |

連絡(担当)者名　**宮城　花子**　　　　　　　　連絡先ＴＥＬ　**０００(０００)００００**

（注意）

平日8:30～17:15に連絡の取れる番号を記載すること。

１　用紙の大きさは，A4とすること。

２　現在所持する麻薬免許証の番号欄は，申請する際，現に所持している免許証の番号を記入し，所持していない場合は「新規」と朱記すること。

３　収入証紙は，申請書の正本にのみはり，消印しないこと。

４　許可又は免許の番号の欄には，麻薬営業所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。

５　欠格条項の(1)欄から(3)欄までには，該当事実がないときは「なし」と記載し，当該事実があるときは，(1)欄にあってはその理由と年月日を，(2)欄にあってはその罪，刑，刑の確定年月日及びその執行を終り，又は執行を受けることがなくなった場合にはその年月日を，(3)欄にあってはその違反の事実及び年月日を記載のこと。

６　「備考」欄は該当する箇所を○で囲むこと。

７　※欄は記入しないこと。