

規則別記第1号様式（第1条関係）

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。

現在所持する
麻薬免許証の番号
第

麻薬

免許申請書

麻薬業務所	所在地			
	名称	TEL		
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	①		
		②		
		③		
	名称	①	4つ目以降の 従たる施設 (有・無)	
		②		
		③		
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 号	許可又は免許 の年月日	年 月 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。			
	(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	医師・歯科医師・獣医師・薬剤師・薬局・卸売業者			
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。 令和6年 月 日				
住所		〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕		
フリガナ 氏名		〔法人にあつては、名称〕		
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

連絡先TEL

()

(注意)

- 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 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。
- 収入証紙は、申請書の正本にのみはり、消印しないこと。
- 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、麻薬施業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。
- 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)欄にあつてはその理由と年月日を、(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)欄にあつてはその違反の事実及び年月日を記載のこと。
- 「備考」欄は該当する箇所を○で囲むこと。
- ※欄は記入しないこと。