

別紙様式（1）

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

者免許申請書

麻薬業務所	所在地			
	名称	TEL		
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	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 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	法第51条第1項の規定 (1) 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。			
	医事又は薬事に関する (3) 法令又はこれに基づく 処分に違反したこと。			
備考	薬局・卸売業者・医師・歯科医師・獣医師・薬剤師			
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（法人にあつては、主たる事 務所の所在地） 氏名（法人にあつては、名称） 宮城県知事 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)

- 1 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。
- 2 収入証紙は、申請書の正本にのみはり、消印しないこと。
- 3 許可又は免許の番号の欄には、麻薬営業者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の申請であるときは、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。
- 4 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及び年月日を、(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を、(3)欄にあつてはその違反の事実及び年月日を記載すること。
- 5 「備考」欄は該当する箇所を○で囲むこと。
- 6 ※欄は記入しないこと。

# 診 断 書

氏 名		性別	
生 年 月 日	年 月 日	年齢	

上記の者について、下記のとおり診断します。  
(各項目について該当する□欄にチェック☑をつけてください。)

## 1 精神機能

精神機能の障害

- 明らかに該当なし  
 専門家による判断が必要

専門家による判断が必要な場合において診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況並びに業務への支障の程度（できるだけ具体的に。詳細については別紙も可）

--

## 2 麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒

- なし  
 あり

診断年月日	年 月 日	
医 師	病 院 、 診 療 所 又は介護老人保健 施設等の名称	
	所 在 地	TEL
	氏 名	医師