|  |  |
| --- | --- |
| 手数料納付額 | 審査者 |
| 金　　　　　　円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取 扱 課薬 務 課 長 殿 | 経 由 機 関 名茨城県 　　 保健所（衛生課扱） | 経由第　　　　　号 年 月 日 |

別記第１号様式（第１条関係）

麻薬　　　　者免許申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 麻 薬 業 務 所 | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 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 |  |
| 名 称 |  |
|  許可又は 免許の番号 |  医師、歯科医師 獣医師、薬剤師 第　　　　号 |  許可又は免 許の年月日 |  　　　年　　月　　日 |
|  薬局開設許可 医薬品販売業 第　　　　号 |
| 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。 |  |
|  (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。 |  |
|  (4) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条第６号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員であったこと。 |  |
|  (5) (4)に規定する者に事業活動を支配されていること。 |  |
| 備　　考 |  |
|  　上記のとおり、免許を受けたいので申請します。 　　　　年　　月　　日 　　　　　　住　所（法人にあっては、主たる事業所の所在地） 　　　　　　氏　名（法人にあっては、名称）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　茨城県知事 殿 |

（担当者：　　　　　　　　（所属：　　　　　　）　連絡先：　　　　　　　　　）

（注意）　欠格条項の(1)欄から(5)欄までには、当該事実がないときには「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及び年月日を、(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)欄にあっては、その違反の事実及び年月日を、(4)欄及び(5)欄にあってはその事実があった年月日を記載すること。