|  |  |
| --- | --- |
| 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 | | | |
| の欠格条項  業務を行う役員を含む。）  申請者（法人にあっては | (1) 法第５１条第１項の規定に  　より登録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 | | |  | | | | |
| 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  　　　　　　　　　　　　　　氏　名  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(3)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記載すること。