|  |  |
| --- | --- |
| 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。