

麻薬小売業者免許申請書 記載例

【証紙について】

- ・重ならないように貼り付けてください。
- ・用紙の端から離して貼り付けてください。

県 収 入
証 紙

県 収 入
証 紙

県 収 入
証 紙

県 収 入
証 紙

消印しないこと

麻薬小売業者免許申請書

麻 薬 業 務 所	所在地	徳島市万代町1丁目1番地			医薬品医療機器等法の 所在地、名称と合わせて 記載してください。
	名 称	○△薬局 □×支店			
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	この欄には記載の必要はありません。			
	名 称				
許可又は免許の番号		第 4○△1 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 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。	なし	薬局開設許可証の許可番号及び有効期間 開始日を記載してください。 ※麻薬小売業者の免許番号ではありません。		
	(2) 罰金以上の刑に処せられた こと。	なし			
	(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。	なし	欠格条項について該当する項目 があれば、裏面※記載につい ての注意 ② を参考にして 記載してください。		
	(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。	なし			
	(5) (4)に規定するものに事業活 動を支配されていること。	なし			
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		免許申請者の住所、氏名を記載 お願いします。			
住 所		徳島市○×町△丁目□番地			
氏 名		株式会社 △△△△			
(法人にあつては、名称)		代表取締役 ○○○○			
徳島県知事	殿	【押印(訂正印を含む)不要】 ・免許申請書欄の押印は不要です。 ・申請書に誤記があつた場合の訂正印は不要です。 訂正する際は、修正液及び修正テープ等は使用せず、訂正したことが明らか になるように二重線等で訂正してください。			

その他申請に必要な書類
① 薬局開設許可証の写し
② 薬局の平面図（麻薬保管庫の位置を図示してください。）
③ 麻薬保管庫の構造・設備（大きさ、材質、施錠等）を示すもの
④ 免許申請者が法人又は団体の場合は、麻薬関係業務を行う
役員の組織図

写

麻薬卸売業者の場合は、麻薬関係業務許可証又は医薬品販売業者の場合は、麻薬関係業務許可証の写
麻薬小売業者の場合は、薬局開設許可証の写

法人の場合は、法人代表者と麻薬関係業務を行う役員全員について必要です。

診断書

氏名 _____ 性別 _____
昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日（年令 _____ 才）
上記の者について、下記のとおり診断します。
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（できるだけ具体的に）

2 麻薬中毒又は覚醒剤の中毒
☐ なし ☐ あり

診断年月日	年 月 日	※詳細については別紙も可	
医 師	病院、診療所又は介護老人保健施設等の名称		
	所在地	電話番号（ ） -	
	氏 名		

※記載についての注意

①許可又は免許の番号の欄には、医薬品医療機器等法の規定による許可証の番号を記載すること。

②欠格条項(1)欄から(5)欄までには、当該事実がないときは「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。

③手数料は麻薬卸売業者14,600円、麻薬小売業者3,900円(県収入証紙)