麻薬研究者免許申請書　記載例

【証紙について】
・ 重ならないように貼りつけてください。
・ 用紙の端から離して貼りつけてください。

県収入証紙　県収入証紙　県収入証紙

県収入証紙

麻薬研究者免許申請書

消印しないこと

麻薬業務所	所在地	徳島市万代町１丁目１番地		
	名称	株式会社〇〇製薬　△研究所		
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	徳島市万代町５丁目71番地		
	名称	株式会社〇〇製薬　×〇研究所		
許可又は免許の番号		第1〇×△□5号	許可又は免許の年月日	〇×△□ 年 〇 月 × 日
申請者（法人にあっては、その業務を行なう役員を含む。）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		
	(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		
備考				

上記業務所以外の研究施設で麻薬を使用する場合に記載してください。

医師免許証等の登録番号及び登録年月日を記載してください。
※麻薬研究者の免許番号ではありません

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。

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△□町〇丁目×番地

氏　　名　〇　〇　〇　〇

【押印（訂正印を含む）不要】
・ 免許申請者欄の押印は不要です。
・ 申請書に誤記があっ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。

徳島県知事　　殿

その他申請に必要な書類
①履歴書
②研究計画書
③麻薬研究施設の設置者の研究同意書
④麻薬を保管する場所の平面図（施設の位置及び室内の平面図、麻薬金庫の位置を図示すること。）
⑤麻薬保管庫の設備・構造（サイズ、金庫及び鍵の仕様等について）
⑥麻薬研究施設の概要

写

麻薬管理者の場合は、医師、歯科医師、獣医師、薬剤師の免許証の写

医師による診断書が必要です。
別紙でもかまいません。

診　　断　　書

氏　　名

生年月日　大 正 / 昭 和 / 平 成　　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、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。

②欠格条項(1)欄から(3)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記載すること。

③手数料は麻薬研究者３，９００円(県収入証紙)