

麻薬施用者免許申請書

県 収 入
証 紙

消印しないこと

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	第	号	許可又は免許の年月日	昭和 平成
申す含 請のむ 者業。 (務をの 人行欠 にな格 あう条 っ役項 て員を はを、	(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) 後見開始の審判を受けていること。			
備	考			
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。 平成 年 月 日 住 所 氏 名				
徳島県知事		殿		
(印)				

写

麻薬施用者の場合は、医師、歯科医師、獣医師の免許証の写

診 断 書

氏 名 _____ 性 別 (男 ・ 女)

生年月日 大 正 年 月 日 (年 令 才)
平 成

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	平成 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、麻薬施用者の申請であるときは、医師、歯科医師又は獣医師免許の登録番号を記載すること。
- ②欠格条項(1)欄から(4)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)欄にあっては「ある」と記載すること。
- ③手数料は麻薬施用者3,900円(県収入証紙)