

麻薬小売業者免許申請書 記載例

※訂正する際は、修正液及び修正テープは使用しないでください。
訂正したい部分を二重線で見え消し、訂正印を押印し、正しく書き直してください。

※証紙は重ならないように
に貼りつけてください。

県 収 入
証 紙

県 収 入
証 紙

県 収 入
証 紙

麻 薬 小 売 業 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	徳島市万代町1丁目1番地		
	名 称	○△薬局 □×支店		
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	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	平成1△年 □月 ×日	
申 請 者 業 務 法 格 条 項 員 等 (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。	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。 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。		
	なし			
	なし			
	なし			
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

薬局開設者の住所、氏名、押印
をお願いします。

住 所 徳島市○×町△丁目□番地
(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏 名 株式会社 △△△△
(法人にあっては、名称) 代表取締役 ○○○○ (印)

徳島県知事 殿

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（麻薬金庫の位置を図示してください。）
- ③麻薬金庫の構造・設備（大きさ、材質、施錠等）を示すもの
- ④開設者が法人の場合は、法人の組織図（代表者印が押印されているもの。）

写

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

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（男・女）

生年月日 大 正 年 月 日（年 令 才）
平 和
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、薬事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(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手数料は麻薬卸売業者14,600円、麻薬小売業者3,900円(県収入証紙)