

別記第1号様式（第1条関係）

薬務課記載欄	申請資格の 確認欄	手数料	添付書類 ・麻向法にかかる業務を行う役員の範囲を示す書面（法人の場合） ・上記役員全員の医師の診断書（代表取締役は必須） ・薬局開設許可証の原本または写し（提示のみ） ※県内の複数の支店の継続申請を行う場合、診断書の原本は1通で、他は写しを添付することも可能
継 続（令和6年版）			

麻薬 施用・管理・**小売業**・研究・卸売業 者免許申請書

麻薬業務所	所在地	〒000-0000 横浜市中央区日本大通一丁目1番1号	麻薬を調剤する薬局の郵便番号・住所・電話番号・店舗名を記入してください。住所・名称は <u>許可証の通り正確に</u> 記載してください。
	名称	TEL000-000-0000 〇〇〇〇薬局	
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	〒	記載不要です。
	名称	TEL	
許可または免許の番号	医師 歯科医師 獣医師 薬剤師 薬局 医薬品販売業	第 〇 号	許可又は免 日
申請者（法人を含む）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。（申請日から3年以内）	(全員) なし	
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。（申請日から3年以内）	(全員) 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。（申請日から2年以内）	(全員) なし	
	(4) 暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者。	(全員) なし	
	(5) 暴力団員等がその事業活動を支配する者。	なし	
(1)～(4)においては、役員が複数いる場合、役員全員について該当がない場合は各欄に「 全員なし 」、個人開設又は役員が一人の場合は「 なし 」と記載してください。(5)については、該当ない場合は、「 なし 」と記載してください。各項目で「 あり 」の場合は、その内容を記載してください。			
備考	申請者が現に所持する麻薬取扱者免許番号	第 〇〇〇〇〇〇〇 号	
	申請麻薬業務所における麻薬施用者数	無・1名・2名・3名・4名・5名以上	
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。 <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">記載不要です。</div> <div style="margin-top: 10px;"> 令和 〇 年 10 月 〇〇 日 提出日 </div> <div style="margin-top: 10px;"> 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 〒〇〇〇-〇〇〇〇 横浜市中央区日本大通〇〇 氏名（法人にあっては、名称） 神奈川 太郎 神奈川県知事殿 </div> <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 個人薬局の場合は、開設者の郵便番号、住所及び氏名を記入してください。 法人（団体）が管理する薬局の場合は、当該法人（団体）の主たる事務所の郵便番号、住所及び法人（団体）名並びに代表者の職、氏名を記載してください。 </div>			

(注意)

- 用紙の大きさは、A4とすること。
- 申請する麻薬取扱者免許の種類について、施用・管理・小売業・研究・卸売業のうち該当するものを○で囲むこと。
- 許可又は免許の番号の欄には、麻薬営業者の免許の申請であるときは、医薬品医療機器等法の規定による許可証の番号を、麻薬施用者又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。
- 欠格条項の(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)欄及び(4)欄にあってはその違反等の事実及び年月日を記載すること。
- 欠格条項の(4)における「暴力団員」とは暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成三年法律第七十七号）第2条第6号に規定する者であること。
- 欠格条項の(5)における「暴力団員等」とは、欠格条項(4)に該当する者であること。