

麻薬 { 卸売業 小売業 } 者免許申請書  
 管理 施用 研究

収入証紙

麻薬業務所	所在地			
	名 称			
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			
	名 称			
許可又は免許の番号		第 号	許可又は免許の年月日	年 月 日
申請者(法人にあつては、その業務を行う役員を含む)の欠格事項	(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	取消理由： 年月日：	
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと	な し	罪 刑： 確 定： 終 了：	年 月 日 年 月 日
	(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	違反事実： 年月日：	年 月 日
	(4) 後見開始の審判を受けていること	な し	あ る	
備 考				
<p>上記のとおり、免許を受けたいので申請します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p style="text-align: center;">(ふりがな) 氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p style="text-align: center;">長野県知事 殿</p>				

前年度の  
免許証番号

免許番号 ※

# 診 断 書

住 所

氏 名

年 月 日生

上記の者について、下記のとおり診断します。

1 精神機能の障害

明らかに該当しない       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は、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、大麻、あへん、覚醒剤の中毒

な し       あ り

平成 年 月 日

病院・診療所の  
所在地及び名称

医 師

印

麻薬管理者又は麻薬施用者免許申請の場合

(1) 麻薬管理者 有・無・申請中

└───────────▶ 免許番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(2) 麻薬施用者（申請中の者も含む）の数

ア 当該業務所で免許を取得している者 ..... 名

イ 当該業務所を従たる施設として免許を取得している者 ..... 名

(注) 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。