

記入例

免許の種別を○で囲む

手数料：
小売業者、管理者、施用者、研究者：4,100円
卸売業者：15,300円

麻薬
卸売業 小売業
管理 施用 研究
 者免許申請書

収入証紙

麻薬業務所	所在地	<input type="checkbox"/> 卸売業者、小売業者：薬局開設、医薬品販売業の許可証に記載されている所在地・名称を記入する。 <input type="checkbox"/> 管理者、施用者：医療法の規定に基づき届け出た病院・診療所の所在地・名称を記入する。
	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	<input type="checkbox"/> 施用者、研究者：上記以外の診療施設又は研究施設で麻薬を施用（使用）する場合に記入する。 ※卸売業者、小売業者、管理者は記入しない。
	名称	

許可又は免許の番号

卸売業者、小売業者：薬局開設、医薬品販売業の許可番号、許可年月日を記入する。
施用者：医師、歯科医師、獣医師免許の免許番号、免許年月日を記入する。
管理者：医師、歯科医師、獣医師、薬剤師免許の免許番号、免許年月日を記入する。

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 年
	(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
	(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

欠格事項の有無：
 (1)から(4)までの当該事実がないときは、それぞれ「なし」を○で囲む。
 法人であつて役員が複数いる場合は、それぞれ「全員なし」と記載し、○で囲む。
 当該事実があるときは、右欄に掲げた項目（事実、年月日等）を記載し、(4)については、「ある」を○で囲む。

備 考

上記のとおり、免許を受けたいので申請します。

年 月 日

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

（ふりがな）
氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

長野県知事 殿

個人：申請時に住民登録している住所、氏名を記入する。
法人：主たる事務所の所在地、名称、代表者の氏名を記入する。

前年度の免許証番号 継続申請の場合に記入する。
 免許番号 記入しない。 ※