

(県収入証紙ちょう付欄)	
(県収入証紙ちょう付欄)	
施用者	
管理者	3, 900円
研究者	

(県収入証紙ちょう付欄)	
(県収入証紙ちょう付欄)	
小売業者	3, 900円
卸売業者	14, 600円

No.	
-----	--

麻 薬 者 免 許 申 請 書

麻 薬 業 務 所	所 在 地		
	ふりがな 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		
	ふりがな 名 称		
許 可 又 は 免 許 の 番 号		〔医・歯・薬・獣〕 〔薬局・医薬販〕 第 号	許可又は 免許の 年月日
申 行 請 者 役 員 (法 人 を 含 む。 の 欠 格 業 務 条 項 を 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。		
	(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) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員であつたこと。		
	(5) (4)に規定する者に事業活動を支配されていること。		
備 考			
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。			
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)			
栃木県知事		様	

診 断 書

氏 名		性 別	男	女
生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日
		年 齢		歳

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」に該当する場合は、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を記載すること(できるだけ具体的に。詳細については別紙も可)

2 麻薬中毒又は覚醒剤の中毒

- なし あり

診断年月日	年	月	日	
医 師	病院又は診療所等の名称及び所在地			
	電話番号			
	氏 名			

<p>【資格を証する書類の原本を持参した場合に記載】</p> <p>許可証又は免許証の</p> <p>対 照 欄</p>	<p>本証（医師・歯科医師・薬剤師・獣医師免許証、薬局開設・医薬品販売業許可証）と対照するに相違ない。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">栃木県 健康福祉センター・宇都宮市保健所 対照者 ㊞</p>
--	---

(注意)

1. 用紙の大きさは、A4とすること。
2. 収入証紙は、ちょう付欄に貼り、消印をしないこと。
3. 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。なお、本県で新しく免許を受ける場合は、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許証の写しに免許を受けようとする者（証明者）が原本証明（原本と相違ない旨、原本証明を行った年月日及び証明者の氏名を記載）を行い提出すること。
4. 欠格事項の(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)欄にあつてはその理由及び年月日を、(2)欄にあつてはその罪、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つた場合はその年月日を、(3)欄にあつてはその違反の事実及び年月日を、(4)欄及び(5)欄にあつてはその事実があつた年月日を記載すること。
5. 申請者の住所、氏名欄は、麻薬営業者であつて法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地、氏名欄には名称及び代表者氏名を記載すること。