

麻薬小売業者免許申請書

| | | | | |
|--|---|------------|-------|--|
| 麻薬業務所 | 所在地 | 広島市 区 | | |
| | 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。)の欠格条項 | (1) 法第51条第1項の規定により免許をとりけされたこと。 | | | |
| | (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。 | | | |
| 備考(該当する項目に☑してください。) | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 (継続の場合: 現在の免許番号 麻第 号) | | | |
| 担当者所属・氏名等 | (電話) | | | |
| <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;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: center;">(法人にあつては、主たる事務所の所在地及び名称)</p> <p>(宛先) 広島市保健所長</p> | | | | |

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します(承諾されない方はお申し出ください。)

(注意)

- 1 許可又は免許の番号の欄には、麻薬小売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記載してください。
- 2 欠格条項の(1)欄から(3)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取り消された年月日を、(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っ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違反した年月日を記載してください。

◎ここから下には記入しないでください。

| | | | | | | | | | |
|------|--------|-------|-----|-------|----|------|----|--|--|
| 受付印 | (施設調査) | | | | | | | | |
| | 調査年月日 | 施設基準等 | 審査者 | 許可年月日 | | 許可番号 | | | |
| | | 適 ・ 否 | | | | 第 号 | | | |
| (受付) | | (伺い) | | | | | | | |
| 係 | 専門員 | 係 | 係長 | 課長 | 照合 | 公印 | 施行 | | |