

麻 薬 者 免 許 申 請 書 （ 正 ）

|                                                                                    |                                                                           |                                   |                        |                   |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|-------------------|--|--|
| 麻 薬 業 務 所                                                                          |                                                                           | 所在地                               |                        |                   |  |  |
|                                                                                    |                                                                           | (ふりがな)<br>名 称                     |                        |                   |  |  |
| 麻薬施用者又は麻薬研究者にあつては、<br><br>従として診療又は研究に従事する麻薬<br><br>診療施設又は研究施設                      |                                                                           | 所在地                               |                        |                   |  |  |
|                                                                                    |                                                                           | (ふりがな)<br>名 称                     |                        |                   |  |  |
| 許 可 又 は 免 許 の 番 号                                                                  |                                                                           | (       )<br>第                  号 | 許可又は<br>免 許 の<br>年 月 日 | 年       月       日 |  |  |
| 申 請 の 含<br>め る<br>業 務<br>( 法 務 )<br>人 を の<br>に 行 欠<br>あ う 格<br>て 役 条<br>は 員 項<br>、 | (1) 法第51条第1項の規定により免許を<br>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<br>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<br>する法律第2条第6号に規定する暴力団<br>員又は同号に規定する暴力団員であつた<br>こと。 |                                   |                        |                   |  |  |
|                                                                                    | (5) (4)に規定する者に事業活動を支配されて<br>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。                                                             |                                                                           |                                   |                        |                   |  |  |
| 令和       年       月       日                                                         |                                                                           |                                   |                        |                   |  |  |
| 住 所      ( 法人にあつては<br>主たる事務所の<br>所 在 地 )                                           |                                                                           |                                   |                        |                   |  |  |
| ( ふ り が な )      ( 法人にあつては<br>氏 名                  名 称 及 び<br>代 表 者 氏 名 )          |                                                                           |                                   |                        |                   |  |  |
| 群馬県知事    あて                                                                        |                                                                           |                                   |                        |                   |  |  |

( 注 意 )

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 群馬県証紙は、麻薬卸売業者、麻薬小売業者、麻薬研究者、麻薬管理者、麻薬施用者に係わる申請書の副本（業務所又は研究所の管轄が中核市保健所の場合は正本）にのみ貼り、消印をしないこと。
- 3 許可又は免許の番号欄には、麻薬営業者の免許の申請であるときは、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」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登録番号を記載し、（ ）内に、麻薬営業者の場合は許、医師の場合は医、歯科医師の場合は歯、獣医師の場合は獣、薬剤師の場合は薬、と記載すること。
- 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)欄にあっては、その違反の事実及び年月日を、(4)欄及び(5)欄にあってはその事実があった年月日を記載すること。
- 5 診断書は、診断日から起算して1ヶ月以内のもの。

## 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

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な場合において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 又 は 覚 醒 剤 の 中 毒

☐ なし ☐ あり

令和 年 月 日

病院・診療所 { 所在地  
名 称

医 師

|                   |      |
|-------------------|------|
| 照 合 済<br>令和 年 月 日 | 取扱者印 |
|                   |      |

|  |
|--|
|  |
|--|

|                                                               |                                                                           |                                            |                        |                   |  |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|-------------------|--|
| 麻 薬 業 務 所                                                     |                                                                           | 所在地                                        |                        |                   |  |
|                                                               |                                                                           | (ふりがな)<br>名 称                              |                        |                   |  |
| 麻薬施用者又は麻薬研究者にあつては、<br><br>従として診療又は研究に従事する麻薬<br><br>診療施設又は研究施設 |                                                                           | 所在地                                        |                        |                   |  |
|                                                               |                                                                           | (ふりがな)<br>名 称                              |                        |                   |  |
| 許 可 又 は 免 許 の 番 号                                             |                                                                           | (       )<br>第                  号          | 許可又は<br>免 許 の<br>年 月 日 | 年       月       日 |  |
| 申 請 者<br>( 法 人 を<br>行 っ<br>た 役 員<br>、                         | (1) 法第51条第1項の規定により免許を<br>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<br>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<br>する法律第2条第6号に規定する暴力団<br>員又は同号に規定する暴力団員であつた<br>こと。 |                                            |                        |                   |  |
|                                                               | (5) (4)に規定する者に事業活動を支配されて<br>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。                                        |                                                                           |                                            |                        |                   |  |
| 令和       年       月       日                                    |                                                                           |                                            |                        |                   |  |
| 住 所                                                           |                                                                           | ( 法 人 に あ つ て は<br>主 たる 事 務 所 の<br>所 在 地 ) |                        |                   |  |
| ( ふ り が な )<br>氏 名                                            |                                                                           | ( 法 人 に あ つ て は<br>名 称 及 び<br>代 表 者 氏 名 )  |                        |                   |  |
| 群馬県知事    あて                                                   |                                                                           |                                            |                        |                   |  |

|                   |      |
|-------------------|------|
| 照 合 濟<br>令和 年 月 日 | 取扱者印 |
|                   |      |