

別記第1号様式（第1条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 麻薬 | 卸売業 | 者免許申請書 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| の欠格条項  の業務を行なう役員を含む。)  申請者(法人にあつては、そ | (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。 | |  | | |
| 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 | | | | | | |
| 氏名  鳥取県知事　　　　　　　　　　　様 | | | | | | |

　(注意)

　　1　用紙の大きさは、A4とすること。

　　2　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。

　　3　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記載すること。