別記第１号様式（第１条関係）

（申請書表紙）

|  |  |
| --- | --- |
| 滋　賀　県　収　入　証　紙 | 受　付　印 |

麻薬　　　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  者にあっては、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 |
| 申は員  請そを  者の含  ∩業む  法務∪  人をの  に行欠  あな格  っう条  て役項 | (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 | |  | | |
| 備 考 | | | （医師・歯科医師・薬剤師・その他）  新規・継続 （現在の麻薬取扱者免許番号：第　　　－　　　　号）  連絡先（TEL　　-　　　-　　　　 担当者名 　　 　　　　　　） | | |
| 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  （法人にあっては､主たる事務所の所在地）  　　氏　名  （法人にあっては、名称）    　 滋賀県知事　　 　　　　　 殿 | | | | | |