

麻薬免許番号 ※更新申請時のみ記載すること	第 号
--------------------------	-----

千葉県収入証紙貼付欄 (4,600 円分)

※申請者は消印しないこと。

麻薬管理者免許申請書

麻 薬 業 務 所	所在地	〒		
	名 称	Tel		
医師・歯科医師・獣医師・薬剤師免許証に記載された登録番号		第 号	免許登録年月日	年 月 日
申請者の欠格条項	(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。(申請日から 3 年以内)	なし・あり (該当を○で囲むこと)		
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。(申請日から 3 年以内)	なし・あり (該当を○で囲むこと)		
	(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。(申請日から 2 年以内)	なし・あり (該当を○で囲むこと)		
	(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なくなった日から 5 年を経過しない者であること。	なし・あり (該当を○で囲むこと)		
	(5) (4) に規定する者に事業活動を支配されていること。	なし・あり (該当を○で囲むこと)		
備 考		医師・歯科医師・獣医師・薬剤師 (該当を○で囲むこと)		
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。 (免許希望日 年 月 日～)				
年 月 日				
住 所		〒		
ふりがな 氏 名				
千 葉 県 知 事 様				

(注意事項)

- 1 診断書 (原則 1 か月以内のもの) を必ず添付してください。診断書は裏面 (別記様式 2) を利用してください。
- 2 申請者の住所、氏名欄には、申請する医師・歯科医師・獣医師・薬剤師個人の住所、氏名を記載してください。
- 3 2 人以上の麻薬施用者が診療に従事する麻薬診療施設の開設者には、麻薬管理者を 1 人置くことが義務付けられています。(麻薬及び向精神薬取締法第 33 条第 1 項)