

麻薬免許番号 ※更新申請時のみ記載すること	医・歯・獣 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。
--

麻薬施用者免許申請書

麻 薬 業 務 所	所在地	〒		
	名 称	Tel		
従として診療に従事する 麻薬診療施設 (上記麻薬業務所以外で 麻薬を施用する千葉県内 の病院又は診療所) ※記載欄が不足する場合は 別紙(任意様式)を 添付してください。	(1)	所在地	〒	
		名 称	Tel	
	(2)	所在地	〒	
		名 称	Tel	
医師・歯科医師・獣医師免許証 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 (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)