

別記第1号様式(第一条関係)

県 証 紙
貼 付

麻 薬 管 理 者 免 許 申 請 書
施 用

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 (免許番号は、医師・歯科医師・獣医師又は薬剤師の免許の登録番号です。)	第	号	許可又は 免許の 年 月 日	年 月 日
申 請 者 (法 人 に あ つ て は 、 そ の 業 務 を 行 な う 役 員 を 含 む 。) の 欠 格 条 項	(1) 規定により免許を取り消されたこと。	なし	・	あり
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。	なし	・	あり
	(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。	なし	・	あり
備 考	新規・継続の別	新規・継続 (現有する麻薬免許番号：第 号)		
	主たる麻薬業務所における他の麻薬取扱者	いる ・ いない	従たる麻薬業務所における他の麻薬取扱者	いる ・ いない
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 奈 良 県 知 事 殿				