別記第1号様式（第一条関係）

県証紙貼付

奈良県の証紙の3,000円、500円、300円、100円の計3,900円分を添付してください。

麻薬 管理／施用 者免許申請書

※管理者・施用者を○で選択してください。

麻薬業務所	所在地	〒 主たる麻薬業務所の所在地		
	名称	主たる麻薬業務所の名称		
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	〒 ①従たる麻薬業務所の所在地	②従たる麻薬業務所の所在地	（施用者のみ）従たる麻薬業務所が、ある場合に記載。複数の施設がある場合は、記載例等のようにして、抜けのないように、お願いします。
	名称	①従たる麻薬業務所の名称	②従たる麻薬業務所の名称	
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 資格免許証の番号	許可又は免許の年月日	年　月　日 籍への登録年月日	
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) 法第51条第1項の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		なし・ありを○で選択してください。
備考	新規・継続の別	※継続に○をし、現有する麻薬免許番号を記載してください。 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
	↑いる・いないを○で選択してください。		↑いる・いないを○で選択してください。	

上記のとおり、免許を受けたいので申請します。

年　月　日

申請年月日を記入。

住所

〒 麻薬管理（施用）者の住所

氏名

麻薬管理（施用）者の氏名

奈良県知事　殿