

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円分を貼付してください。

※管理者・施用者を○で選択してください。

麻 薬 （ 管 理 ・ 施 用 ） 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	〒 (施用者のみ) 従たる施設がある場合は記載。 複数の施設がある場合は、記入欄に区切り等を入れ、 抜きの無いようにお願いします。			
	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
う 申 請 者 (法 人 に あ つ て は 、 そ の 業 務 を 行 な 役 員 を 含 む 。) の 欠 格 条 項	法第51条第1項の規定により免許 (1) を取り消されたこと。 (申請日から3年以内)	なし ・ あり			
	(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			
	医事又は薬事に関する法令又はこ (3) 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			
	(4) 暴力団員又は暴力団員でなくなっ た日から5年を経過しない者。	なし ・ あり			
	(5) 暴力団員等がその事業活動を支配 する者。	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					

- (注意)
- 用紙の大きさは、A4 とすること。
 - 申請する麻薬取扱者免許の種類について、施用・管理のうち該当するものを○で囲むこと。
 - 欠格条項の(1)欄から(5)欄までは、該当するものを○で囲み、当該事実があるときは、(1)欄にあってはその理由及び年月日を、(2)欄にあってはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、(3)欄にあってはその違反等の事実及び年月日を、(4)欄にあってはその事実があった年月日を記載すること。
 - 欠格条項の(4)における「暴力団員」とは暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する者であること。
 - 欠格条項の(5)における「暴力団員等」とは、欠格条項(4)に該当する者であること。

内は記入してください。