

現在麻薬取扱者免許を取得しており、その免許の有効期限以降も引き続き麻薬取扱業務を行う場合、現在の免許番号を記入すること。

別記第1号様式（規則第1条関係）

現在所有する麻薬免許番号（第 ー 号）

## 麻薬卸売業者免許申請書

麻薬業務所	所在地	那覇市泉崎〇丁目〇番〇号		
	名称	株式会社〇〇〇〇沖縄営業所		
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	所在地			
施	薬局開設許可証（又は医薬品販売業許可証）の許可番号及び許可年月日を記載すること。			
許可又は免許の番号		第〇〇〇〇号	許可又は免許の年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
含む。の欠格条項	申請者（法人にあつては、その業務を行う役員を	(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。	全員なし	
		(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。	全員なし	
		(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。	全員なし	
備考				
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。		申請者が個人の場合は、個人の住所及び氏名を記載すること。 申請者が法人の場合は、当該法人事務所の所在地及び法人名を記載すること。		
令和〇〇年〇〇月〇〇日				
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）		那覇市泉崎〇丁目〇番〇号		
氏名（法人にあつては、名称）		株式会社 〇〇〇〇		
		代表取締役 〇〇〇〇		
		沖縄県知事 殿		

各欠格条項に該当なければ「なし」と記載。該当があれば、その内容を記載すること。法人にあつては、麻薬業務を行う全ての役員について確認のうえ、記載すること。該当あれば、その内容を記載すること。

(注意) 許可又は免許の番号の欄には、麻薬卸売業者、麻薬小売業者の免許の申請であるときは、薬事法の規定による許可証の番号を、麻薬施用者又は麻薬管理者の免許の申請であるときは、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許の登録番号を記載すること。