

麻薬施用者免許申請書

麻薬業務所	所在地	那覇市泉崎〇丁目〇番〇号		
	名称	〇〇病院		
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	那覇市与儀〇丁目〇番〇号		
	名称	☆☆病院		
許可又は免許の番号		医 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
員は、申請者(法人にあつては、その業務を行う役員を含む。)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		
	(2)罰金以上の刑に処せられたこと。	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。	なし		
備考				
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。 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) 沖繩市〇〇〇1-2-3 □□□アパート 101号室 氏 名 (法人にあつては、名称) 沖繩 太郎 沖繩県知事 殿				

(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。