

麻薬 管理 者免許申請書 (記入例)

麻 薬 業 務 所	所在地	〒432-8023 浜松市〇区鴨江二丁目 11 番 2 号		
	名 称	鴨江診療所		
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 療施設又は麻薬研究施設	所在地	〒 記入しない		
	名 称	医師等免許証番号、免許年月日を記入		
許可又は免許の番号	(医)・歯・獣・薬・販売業・薬局 第999999号	許可又は免 許の年月日	令和1年1月1日	
申その 請者(の 業務)の 欠格条 項(法 人)にあ つては、 役員を 含む	法第51条第1項の規 (1) 定により免許を取り消 されたこと。	なし		
	罰金以上の刑に処 (2) れたこと。	該当しなければ 「なし」と記入		
	医事又は薬事に関する (3) 法令又はこれに基づく 処分に違反したこと。	なし		
備 考	新規 ・ 継続 (旧免許証の 年月日 番 号 )			
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。		記入しない		
年 月 日		提出日を記入		
住 所		〒 4 3 0 - 0 9 4 6 浜松市〇区元城町 103 番地の 2		
		自宅住所		
氏 名		はままつたろう 浜松太郎		
静岡県知事 川勝 平太 殿				

※ 添付書類

1. 医師の診断書 (申請書裏面内容のもの)
2. 申請手数料 3,900 円
3. 医師等免許証 (原本)

申請書提出部数 : 2 部 (1 部はコピーで可)

県収入証紙  
(¥3900)

# 診 断 書

住 所

氏 名

明  
大  
昭  
平

年 月 日 生

上記の者について、次のとおり診断する。

- 1 精神の機能の障害がない。
- 1 麻薬中毒者又は覚せい剤の中毒者でない。

年 月 日

病院又は診療所の所在地

病院又は診療所の名 称

医 師 氏 名