

麻薬卸売業者免許申請書

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			
	名称			
許可又は免許の番号 （※1注意）		(医・歯・獣・薬) 第 号	許可又は免許の年月日	年 月 日
の 業 務 を 行 う 役 員 を 含 む 。) 申 請 者 （ 法 人 に あ つ て は 、 そ 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。			
	(2)罰金以上の刑に処せられたこと。			
	(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。			
備 考				
<p>上記のとおり、免許を受けたいので申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p>沖縄県知事 殿</p> <p style="text-align: right;">印</p>				

(注意)

※1 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、医薬品医療機器等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。