

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（ 管 理 ） 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			
	名 称			
許可又は免許の番号		薬 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
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	医師、歯科医師、獣医師、薬剤師の免許の登録番号及び登録年月日を記載。	
	(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		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。		
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。		「管理者」の個人の住所及び氏名を記載すること。		
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） 沖縄市〇〇〇1-2-3 〇〇〇アパート 101号室		
		氏 名（法人にあつては、名称） 沖縄 太郎		
沖縄県知事 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。