

麻薬（卸売業・**小売業**）者免許申請書

あなたの勤務する診療施設についてお尋ねします

1 麻薬施用者があなたを含めて何人いますか  
① 1人 ② 2人以上

2 麻薬管理者はいますか。  
① いる ② いない

記入不要

麻薬業務所	所在地	麻薬免許証のとおり正確に記入		
	名称	麻薬免許証のとおり正確に記入		
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	薬局開設許可証の有効期間の始期を記入		
	名称			
薬局(卸売販売業)許可の番号		種別 <b>薬局</b> 第 ○○○○ 号	免許の 年月日	年月日
申請者の欠格条項	(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。	薬局開設許可証の許可番号を記入		
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと	各欠格条項に該当事実がないときは、個人の場合は「なし」、法人の場合は「全員なし」と記載		
	(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	1 新規	2 <b>継続</b> (麻薬免許番号 2112345 号)		
上記のとおり、免許を受けたいので申請します		窓口に申請する年月日 (不明の場合は無記入で結構です)		
令和5年	月	日		
住所	福岡県柳川市三橋町今古賀8-1			
氏名	株式会社 南筑後 代表取締役 □□ □□			
福岡県知事	殿			

第 2112345 号

# 麻薬小売業者免許証

麻薬業務所

所在地 福岡県 柳川市三橋町今古賀8-1

名称 南筑後調剤薬局

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

住所 福岡県柳川市三橋町今古賀8-1

氏名 株式会社 南筑後

麻薬及び向精神薬取締法第3条第1項の規定により免許を受けた麻薬 小売業 者であることを証明する。

令和 3 年 4 月 1 日

福岡県知事

〇〇 〇〇〇

有効期間

令和 3 年 4 月 1 日から

令和 5 年 12 月 31 日まで