

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）

麻薬小売業者免許申請書

麻薬業務所	所在地	那覇市泉崎〇丁目〇番〇号		
	名称	〇〇薬局		
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) 第〇〇〇〇号	許可又は免許の年月日	令和〇年〇月〇日
の 業 務 を 行 う 役 員 を 含 む。 申 請 者 (法 人 に あ つ て は 、 そ の 業 務 を 行 う 役 員 を 含 む。)	(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。	全員なし	各欠格事項に該当しなければ「なし」と記載。 該当があれば、その内容を記載すること。 法人にあつては、麻薬業務を行う全ての役員について確認のうえ、記載すること。 該当があれば、その内容を記載すること。	
	(2)罰金以上の刑に処せられたこと。	全員なし		
	(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。	全員なし		
備考				
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。		申請者が個人の場合は、個人の住所及び氏名を記載すること。 申請者が法人の場合は、当該法人事務所の所在地及び法人名を記載すること。		
令和〇年 〇月 〇日				
住所		那覇市泉崎〇丁目〇番〇号		
氏名		株式会社 〇〇〇〇 代表取締役 〇〇〇〇		
沖縄県知事 殿				

(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。