別記第１号様式(第一条関係)

県　証　紙
貼　　付

奈良県の証紙の 3,000 円、500 円、300 円、100 円の
計 3,900 円分を貼付してください。

※管理者・施用者を〇で選択してください。

麻薬（　管　理　・　施　用　）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	〒 （施用者のみ） 従たる施設がある場合は記載。 複数の施設がある場合は、記入欄に区切り等を入れ、抜けの無いようにお願いします。		
	名　　称			
許　可　又　は　免　許　の　番　号 （免許番号は、医師・歯科医師・獣医師又は薬剤師の免許の登録番号です。）		第　　号	許可又は免許の年　月　日	年　　月　　日
申請者（法人にあつては、その業務を行なう役員を含む。）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。（申請日から3年以内）	なし　・　あり		
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。（申請日から3年以内）	なし　・　あり		
	(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。（申請日から2年以内）	なし　・　あり		
	(4) 暴力団員又は暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者。	なし　・　あり		
	(5) 暴力団員等がその事業活動を支配する者。	なし　・　あり		
		※継続に〇をし、現有する麻薬免許番号を記入してください。		
備考	新規・継続の別	新規・継続（現有する麻薬免許番号：第　　号）		
	主たる麻薬業務所における他の麻薬取扱者	いる　・　いない	従たる麻薬業務所における他の麻薬取扱者	いる　・　いない

上記のとおり、免許を受けたいので申請します。

年　　月　　日

住　所

〒

氏　名

奈　良　県　知　事　　殿

（注意）

1　用紙の大きさは、Ａ４とすること。
2　申請する麻薬取扱者免許の種類について、施用・管理のうち該当するものを〇で囲むこと。
3　欠格条項の(1)欄から(5)欄までは、該当するものを〇で囲み、当該事実があるときは、(1)欄にあってはその理由及び年月日を、(2)欄にあってはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、(3)欄にあってはその違反等の事実及び年月日を、(4)欄にあってはその事実があった年月日を記載すること。
4　欠格条項の(4)における「暴力団員」とは暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第 77 号）第２条第６号に規定する者であること。
5　欠格条項の(5)における「暴力団員等」とは、欠格条項(4)に該当する者であること。

□内は記入してください。

別記第４号様式(第四条関係)

＜記載について＞
返納する麻薬免許証を確認の上、記載してください。
麻薬免許証の記載内容と現在の状況が異なっている場合、記載事項変更届の提出が必要です。
変更日から 15 日以内の提出となります。
※提出時点から 15 日以上過ぎている場合は、遅延理由書も添付してください。

麻薬 管理 施用 者免許証返納届

※管理者・施用者を〇で選択してください。

免許証の番号		第　　号	免許年月日	令和　年　月　日
麻薬業務所	所在地			
	名称			
氏名				
免許証返納事由及びその年月日		有効期間満了のため 令和　８　年　１２　月　３１　日		

上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。

令和　　年　　月　　日

住　所

氏　名

奈　良　県　知　事　　殿

□内は記入してください。