

取扱課 薬務課長殿	経由機関名 茨城県保健所 (衛生課扱)	経由第 年 月 日	号	手数料納付額 金 円	審査者
--------------	---------------------------	--------------	---	---------------	-----

別記第1号様式(第1条関係)

麻 薬 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っ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	医師、歯科医師 獣医師、薬剤師 第 号	許可又は免 許の年月日	年 月 日		
	薬局開設許可 医薬品販売業 第 号				
申業の 請務を 行格 条項 (法う 人役 に員 を 含 て は)	(1) 法第51条第1項の規定により登録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					
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					
茨城県知事 殿					

(担当者: (所属:) 連絡先:)

(注意) 欠格条項の(1)欄から(3)欄までには、当該事実がないときには「なし」と記載し、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、その違反の事実及び年月日を記載すること。