

書類の説明

《内容説明》

- ・麻薬（施用・管理）者免許を受けようとする場合

《提出書類》

- ・麻薬（施用・管理）者免許申請書
- ・診断書（作成日から1ヶ月以内のもの）
- ・医師、歯科医師、獣医師、薬剤師の免許証の写し*

新たに麻薬業務所となる場合

- ・麻薬保管庫の構造等を示すもの及び麻薬保管庫の位置を示す見取図*
（ただし、麻薬を保管しない場合は不要）

*引き続き免許を受けようとする場合は、省略可能な書類です。

《手数料》

3,900円（長崎県収入証紙）

《留意事項》

- ・麻薬診療施設において、麻薬施用者が2人以上となる場合は、麻薬管理者1人を置かなければなりません。麻薬管理者を置く必要がある場合は、事前に薬務行政室又は県立保健所へご相談ください。

証紙添付欄

麻薬()者免許申請書

麻薬業務所	所在地	〒 -		
	名称	TEL - -		
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 (医師 歯科医師 獣医師 薬剤師) 免許の番号		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項の規定より免許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	考	年 月 日付	業務所施用者数 (名)	
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				
フリガナ 氏 名				
長崎県知事 様				

備考※※

免許番号※※

受付欄※※

保健所受付欄※※

現麻薬取扱者免許番号	業務所の開設者氏名(法人等の場合は代表者氏名)
第 号	

診 断 書

氏 名

年 月 日生

上記の者について、下記のとおり診断します。

1 精神機能

精神機能の障害

明らかに該当なし 専門家による判断が必要

専門家による判断が必要な場合において診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況(できるだけ具体的に)

2 麻薬、大麻、あへんの慢性中毒又は覚せい剤の中毒

なし あり

年 月 日

病院、診療所又は
介護老人保健施設
等 の 名 称

所 在 地

医 師 の 氏 名

記 載 要 領

1. 標題中()の中には「管理者」「施用者」の別を記入すること。
2. ※印の欄は兼務する麻薬診療施設又は麻薬研究施設がある場合のみ記入すること。
3. 許可又は免許の番号の欄には、麻薬施用者又は麻薬管理者の免許申請であるときは、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。
4. 欠格条項の(1)欄から(3)欄までには、当該事実がないときは「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。
5. 住所、氏名の欄は、免許申請者本人であること。
6. ※※印の欄には記載しないこと。