

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

【記載例】

麻薬(管理・施用)者免許申請書

麻薬業務所	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇〇		
	名称	〇〇医院		
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)免許の番号 (歯科医師) (獣医師) (薬剤師)		第〇〇〇〇〇〇号	許可又は 免許の年月日	昭和〇〇年〇月〇日
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。	なし		
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。	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。	なし		
備考	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		麻薬は保管しない。		
令和〇〇年 〇〇月〇〇日		院外処方せんのみ扱う場合など、麻薬を保管しない場合は、その旨記載してください。		
住所		〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇〇		
フリガナ		ナガサキ タロウ 氏名 長崎 太郎		
長崎県知事		様		
		押印は不要です。		

備考※※	免許番号※※	受付欄※※	保健所受付欄※※
------	--------	-------	----------