

(県収入証紙ちょう付欄)

---

(県収入証紙ちょう付欄)

施業者  
管理者 3,900円

(県収入証紙ちょう付欄)

---

(県収入証紙ちょう付欄)

小売業者 3,900円  
卸売業者 14,600円



No.

## 麻薬 施 用 者 免 許 申 請 書

麻 薬 業 務 所	所 在 地	宇都宮市場田 1-1-20		
	ふ り が な 名 称	みくら山 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	な し		
	ふ り が な 名 称	な し		
許 可 又 は 免 許 の 番 号		<input checked="" type="checkbox"/> 医 薬 第 1 2 3 4 5 号	<input type="checkbox"/> 歯 局 許 可 又 は 免 許 の 日 月 日	平成 13年 4月 20日
申 請 者 (法 人 に あ つ て 役 員	を 含 む の 欠 格 条 項	法第51条第1項の規定によ (1) り免許を取消されたこと。	な し	
		罰金以上の刑に処せられたこ (2) と。	な し	
		医事又は薬事に関する法令又 (3) はこれに基づく処分に違反した こと。	な し	
		後見開始の審判を受けている (4) こと。	な し	
備 考				
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。 平成 18年 1月 15日 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">住 所 宇都宮市場田 1-1-20</div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">ふ り が な 氏 名 と ち ぎ た ろ う 杉 木 太 郎 ㊞</div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">梶木県知事 ○ ○ ○ ○ 様</div>				

従たる施設がない場合は「なし」と記入するか斜線で消すこと

医師免許等の番号とその年月日

該当があれば必ず記入すること。ない場合は「なし」と記入し、法人で役員の場合は「全員なし」と記入すること

# 診 断 書

氏 名	栢 木 太 郎	性 別	(男)	女
生年月日	大正 (昭和) 51年 11月 15日	年 齢	29 歳	

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 麻薬中毒又は覚せい剤の中毒

なし       あり

診断年月日	平成 18年 1月 10日		
医 師	病院又は診療所等の名称及び所在地	宇都宮市場田11-1111 場田クリニック	
	電 話 番 号	028-623-3119	
	氏 名	宇 都 宮 市 郎 (印)	
許可証又は免許証の対 照 欄	本証 (医師)・歯科医師・薬剤師・獣医師免許証、薬局開設・医薬品販売業許可証)と対照するに相違ない。 平成 18年 1月 15日 栢木県 栢木健康福祉センター・宇都宮市保健所 対照者 栢木 花子 (印)		

備 考

1. 収入証紙は貼付欄にはり、消印をしないこと。
2. 許可又は、免許の番号の欄には、①麻薬営業者の免許の申請であるときは、薬事法の規定による許可証の番号を記載すること。②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。なお、本県で新しく免許を受ける場合は、医師、歯科医師、獣医師、薬剤師の免許証をそれぞれの保健所に持参し対照を受けること。
3. 欠格事項の1欄から4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欄にあつては、その理由及び年月日を、2欄にあつては、その罰、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欄にあつては、その違反の事実及び年月日を、4欄にあつては、「ある」を記載すること。
4. 申請者の住所、氏名欄は、麻薬営業者である法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地、氏名欄には名称及び代表者氏名を記載すること。