

| | |
|-------------------|--------|
| (県収入証紙ちょう付欄) | |
| (県収入証紙ちょう付欄) | |
| 施用者 管理者 研究者 | 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 卸売業者 | 3,900円 14,600円 |

| | |
|-----|--|
| No. | |
|-----|--|

継続申請の場合、現在の麻薬取扱者免許番号を記入すること

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 | みくらやまびょういん みくら山病院 | | |
| 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 <input type="checkbox"/> 歯 <input type="checkbox"/> 局 <input type="checkbox"/> 薬 <input type="checkbox"/> 獣 <input type="checkbox"/> 医 <input type="checkbox"/> 薬 <input type="checkbox"/> 販 第 12345 号 | 許可又は 免許の 年月日 | 平成 13年4月15日 |
| 申請者 (法人にあつては、その業務を行なう役員を含む。) | 法第51条第1項の規定によ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と。 | なし | | |
| | 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 | | | | |
| 上記のとおり、免許を受けたいので申請します。 令和 4 年 10 月 1 日 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> 住 所 宇都宮市場田3119 ふりがな とらぎたろう 氏 名 枋木太郎 </div> <div style="margin-top: 10px;"> 栃木県知事 ○ ○ ○ ○ 様 </div> | | | | |

医療法で許可された又は届け出た所在地、名称を記入すること
 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
 医師等免許の番号とその年月日を記入する

該当があれば必ず記入すること
 ない場合は「なし」と記入すること

診 断 書

| | | | |
|------|---|-----|-------------|
| 氏 名 | 枋 木 太 郎 | 性 別 | (男) 女 |
| 生年月日 | 大正 (昭和) 59 年 6 月 13 日 平成 | 年 齡 | 37 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 麻薬中毒又は覚醒剤の中毒

なし あり

| | | | |
|-------|--------------------------------------|----------------------------------|--|
| 診断年月日 | 令和 4 年 9 月 30 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 | |

| | | |
|----------------|--|-------------------------|
| 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。 令和 年 月 日 栃木県 健康福祉センター・宇都宮市保健所 対照者 ㊞ | 健康福祉センター等で記入するので記入しないこと |
|----------------|--|-------------------------|

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麻薬業者の免許の申請であるときは、医薬品医療機器等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欄にあっては、その理由及び年月日を、2欄にあっては、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欄にあっては、その違反の事実及び年月日を記載すること。
4. 申請者の住所、氏名欄は、麻薬業者であつて法人の場合は、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。