

該当する業種  
を記載

上部余白に所定の金額の北海道収入証紙  
を貼り、申請書の印鑑又は署名で消印

### 麻薬 小売業者 免許申請書

所在地・名称は、  
薬局開設許可証  
(卸売一般販売  
業許可証)に記載  
されているとお  
り正確に記載

麻薬業務所		所在地	札幌市**区〇〇条××丁目□-□		
		名称	××薬局 〇〇店		
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			
許可又は免許の番号		第〇〇-〇〇号	許可又は免許 の年月日	平成〇〇年〇〇月××日	
申請者 (その業務を 行ふ。) の欠格条項 (法人にあつては、 役員を含む)	(1) 法第51条の規定により 免許を取り消されたこと。	全員なし	薬局等の許可 番号を記載		薬局等許可証の 許可の有効期間 の始期を記載 (許可の証明年 月日ではない)
	(2) 罰金以上の刑に処せら れたこと。	全員なし	欠格条項の有無については、 「なし」の場合も空欄にせず必 ず「なし」と記載すること。 該当する事実がある場合は、そ の内容を詳細に記載		
	(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。	全員なし			
	(4) 後見開始の審判を受け ていること。	全員なし			
備考		医 歯 獣 薬			
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。					
捨印		平成〇〇年〇〇月△△日			
欄外に捨 印を押印		住所 (法人にあつては、主 たる事務所の所在地)	東京都〇〇区××△-□-□		
		氏名 (法人にあつては、名称)	株式会社××薬局 代表取締役 ○藤 ○夫 印		
		北海道知事 殿			

麻薬卸売業者、麻薬小売業者は、  
○をつけない。

法人の場合は、代表者印を  
押印。