

上部余白に所定の金額の北海道収入証紙を貼り，申請者の印鑑又は署名で消印

麻薬 管理者 免許申請書

開設届出済証等に記載されている所在地，名称を正確に記載（略称・通称で記載しないこと。）

| | | | | |
|---|--|-------------------------|-----------------|------------------|
| 麻薬業務所 | 所在地 | 札幌市**区 条××丁目 - | | |
| | 名称 | 医療法人 ×××病院 | | |
| 麻薬施用者又は麻薬研究者 にあっては，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 号 | 許可又は免許 の年月日 | 平成 年 月××日 |
| 申請者（法人にあっては， その業務を行う役員を 含む）の欠格条項 | (1) 法第51条の規定により 免許を取り消されたこと。 | なし | 医師免許等の 登録番号。 | 医師免許等の登 録年月日。 |
| | (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 | | |
| | (4) 後見開始の審判を受け ていること。 | なし | | |
| 備考 | | 医 歯 獣 薬 該当するものに をつけること。 | | |

医師免許等の登録番号。

医師免許等の登録年月日。

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

該当するものに をつけること。

上記のとおり，免許を受けたいので申請します。

捨印

平成 年 月 日

申請者の住所は一律「麻薬業務所所在地に同じ」と記載

欄外に捨印を押印

住所（法人にあっては，主たる事務所の所在地） 麻薬業務所所在地に同じ

氏名（法人にあっては，名称） 山 子 印

必ず申請者の個人印を押印すること。

北海道知事 殿