

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 施用者 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	該当なし		
	名称	該当なし		
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。

該当する場合は所在地・名称を記載すること。免許の有効期間中に複数の従たる施設に勤務する場合は、「北海道一円（ただし、麻薬管理者を設置している施設に限る）」として申請することも可能。該当しないときは、その旨明記すること。

医師免許等の登録番号。

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

捨印

上記のとおり、免許を受けたいので申請します。

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

北海道知事 殿