

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 研究者 免許申請書

正式な名称を記載（略称，通称は記載しないこと。）

麻 薬 業 務 所	所在地	札幌市 * * 区 条 丁目 -		
	名 称	大学 学部 × × × 科 研究室		
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			許 可 又 は 免 許 の 年 月 日	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	空欄にする。	空欄にする。
	(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		

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 申請者自身の住所を記載

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） 札幌市 × × 区 条 丁目 - -

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