

## 書類の説明

### 《内容説明》

- ・麻薬（施用・管理）者免許を受けようとする場合

### 《提出書類》

- ・麻薬（施用・管理）者免許申請書
- ・診断書（作成日から1ヶ月以内のもの）
- ・医師、歯科医師、獣医師、薬剤師の免許証の写し\*

### 新たに麻薬業務所となる場合

- ・麻薬保管庫の構造等を示すもの及び麻薬保管庫の位置を示す見取図\*  
（ただし、麻薬を保管しない場合は不要）

\*引き続き免許を受けようとする場合は、省略可能な書類です。

### 《手数料》

3,900円

### 《留意事項》

- ・麻薬診療施設において、麻薬施用者が2人以上となる場合は、麻薬管理者1人を置かなければなりません。麻薬管理者を置く必要がある場合は、事前に薬務行政室又は県立保健所へご相談ください。

納付方法	<b>【記載例】</b>
<input checked="" type="checkbox"/> 電子申請[整理番号：123456789012]	
<input type="checkbox"/> 決済端末または納付書による収納（手数料納付済申出書を添付）	

## 麻薬(管理・施用)者免許申請書

麻薬業務所	所在地	〒○○○-○○○ ○○市○○町○○○		
	名称	○○医院		
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(医師、歯科医師、獣医師、薬剤師)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条第1項の規定により免許を取り消されたこと。	なし		
	(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) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員であったこと。	なし		
	(5) (4)に規定する者に事業活動を支配されていること。	なし		
備考	年月日付	業務所施用者数(名)		
上記のとおり、免許を受けたいので申請します		麻薬は保管しない。		
令和○○年○○月○○日		院外処方箋のみ扱う場合など、麻薬を保管しない場合は、その旨記載してください。		
住所		〒○○○-○○○ ○○市○○町○○○		
氏名		フリガナ ナガサキ タロウ 氏名 長崎 太郎		
長崎県知事様		押印は不要です。		

備考※※	免許番号※※	受付欄※※	保健所受付欄※※