

別記第1号様式（第一条関係）

提出期限
令和7年10月27日（月）

納付方法

☒ 電子申請[整理番号：123456789012]

☐ 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）

【記載例】

麻薬(卸売業・小売業)者免許申請書

麻薬業務所	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇〇		
	名称	〇〇薬局		
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 業法 （ 薬師 歯科医師 獣医師 薬剤師 ） 免許 の番号		第〇〇〇〇〇〇号	許可又は 免許の年月日	令和〇〇年〇月〇日
申請者（法人にあつては、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。	(全員)なし		
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。	(全員)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。	(全員)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。	(全員)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。	(全員)なし		
備考		令和 8 年 1 月 1 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。 令和〇〇年 〇〇月〇〇日 住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇〇 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) フリガナ カブシキカイシャ 氏名 株式会社〇〇 代表取締役 長崎 太郎 (法人にあつては、名称) 長崎県知事 様				

医薬品医療機器等法で規定する薬局、卸売販売業の許可番号を記載してください。

欠格条項の(1)～(5)欄までには、当該事項がないときは「なし」と記載してください。法人にあつては業務を行う役員について該当事実がなければ「全員なし」と記載してください。

押印は不要です。

備考※※	免許番号※※	受付欄※※	保健所受付欄※※
------	--------	-------	----------

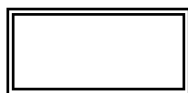
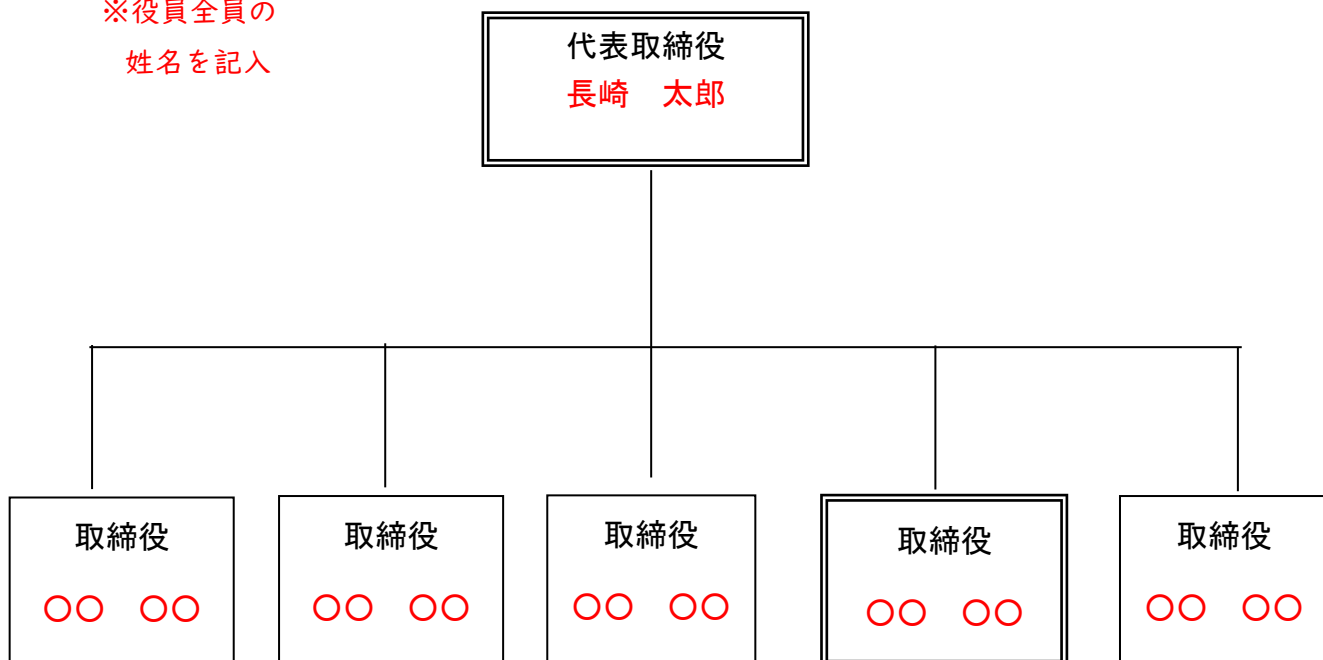
[麻薬関係業務を行う役員についての組織図（例）]

※法人の場合、組織規定図(原本)の提出が必要です。

※会社で作成している組織規定図・業務分掌表があれば、それを用いても差し支えありません。

株式会社〇〇 役員業務分担表

※役員全員の
姓名を記入



内が麻薬関係業務を行う役員であることを証明する。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住所 〇〇市〇〇町〇〇〇

氏名 株式会社〇〇

代表取締役 長崎 太郎

押印は不要です。

「麻薬関係業務を行う役員」とは次のことです。

- ① 合 名 会 社……定款に別段の定めがないときは社員全員
- ② 合 資 会 社……定款に別段の定めがないときは無限責任社員全員
- ③ 合 同 会 社……定款に別段の定めがないときは社員全員
- ④ 株式会社（特例有限会社を含む）…代表取締役及び法の免許に係る業務を担当する取締役
- ⑤ 外 国 会 社……会社法第817条にいう代表者
- ⑥ 民法法人、協同組合等……理事全員。ただし、業務を担当しない理事を除く。

※「麻薬関係業務を行う役員」となった方全員の診断書が必要です。