

**継 続
(第 一 号)**

「卸売業」を記入すること

現在の麻薬免許番号を記入すること

麻 薬 卸 売 業 者 免 許 申 請 書

麻 薬 業 務 所	所在地	}	麻薬卸売業者免許証に記載してある、 麻薬を取り扱う場所(店舗)を記入すること
	名 称		
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	}	記入不要
	名 称		
許 可 又 は 免 許 の 番 号		医薬品販売業許可証の番号及び許可年月日(有効期間の期始日)を記入すること	
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	法第51条第1項の規定(1)により免許を取り消されたこと。	}	該当がない場合「なし」と記入すること 法人で役員が複数いる場合「全員なし」と記入すること 該当事実がある場合は、(1)欄にあってはその理由及び年月日、(2)欄にあってはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、(3)欄にあってはその違反の事実及び年月日を記載すること。
	罰金以上の刑に処せられたこと。(2)		
	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。(3)		
備 考			
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。			
年 月 日			
住所 氏名		}	法人の場合は登記された本社所在地、名称、代表者の役職及び氏名を記入してください。(押印不要)
島根県知事 殿			

島根県収入証紙 14600円 貼付
※重ならないように貼り付け、消印はしないこと