

捨印

麻薬 卸売業（小売）者免許申請書

麻 薬 業 務 所		所在地	県 市 町 丁 目 番 号		
		名 称	株式会社 支店		
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 免 許 の 番 号		第(卸、薬局の許可番)号	許可又は免許 の年月日	平成 年 月 日 (卸、薬局の許可を取った 年月日)	
申 請 者 (法 人) の 代 表 者 の 氏 名 を 記 載 す べ き 欄	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。	なし(法人で、麻薬業務に従事する役員が複数いる場合は全員 なし)			
	罰金以上の刑に処せら (2)れたこと。	なし(法人で、麻薬業務に従事する役員が複数いる場合は全員 なし)			
	医事又は薬事に関する (3)法令又はこれに基づく 処分に違反したこと。	なし(法人で、麻薬業務に従事する役員が複数いる場合は全員 なし)			
	後見開始の審判を受け (4)ていること。	なし(法人で、麻薬業務に従事する役員が複数いる場合は全員 なし)			
備 考	定款等について、添付を省略しようとする場合は、「備考」欄に 「 (省略する添付書類の種類を記載) は 登録(許可)申 請(年 月 日申請)の添付書類として提出済みのため省略」 と記載				
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					
住 所 県 市 町 丁 目 番 号 (法人)					
氏 名 株式会社 代表取締役					
鳥取県知事 様					
印 株式会社 代表 取締役印					

