

別記第1号様式（第1条関係）  
（申請書表紙）

滋 賀 県 収 入 証 紙	受 付 印
---------------	-------

## 麻 薬 者 免 許 申 請 書

麻 薬 業 務 所	所在地						
	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						
	名 称						
許 可 又 は 免 許 の 番 号		第	号	許 可 又 は 免 許 の 年 月 日	年	月	日
申は員 請そを 者の含 業む 法務 人をの に行欠 あな格 つつ条 て役項	(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。						
	(2)罰金以上の刑に処せられたこと。						
	(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						
	(4)後見開始の審判を受けていること。						
備 考	( 医師・歯科医師・薬剤師・その他 ) 新規・継続 ( 現在の麻薬取扱者免許番号：第 - 号 ) 連絡先 ( TEL - - 担当者名 )						
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 ( 法人にあっては、主たる事務所の所在地 )							
氏 名 ( 法人にあっては、名称 )							印
<b>滋 賀 県 知 事</b>				<b>展 段</b>			