

麻薬 小売業者 免許申請書

麻薬業務所	所在地			
	名称			
薬局開設許可番号		第 号	開設許可 年月日	年 月 日
は申請者(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。			
	(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。			
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 (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) 佐賀県知事 様				
参考	申請区分 ①新規申請 ②継続申請 (現在の麻薬免許番号：第 号)			
		連絡先電話番号		

診 断 書

住 所			
氏 名			
生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	年 令 才
上記の者について、下記のとおり診断します。 <p style="text-align: center;">記</p> 1 精神機能の障害 <input type="checkbox"/> 明らかに該当なし <input type="checkbox"/> 専門家による判断が必要 ※専門家による判断が必要な場合において診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況（できるだけ具体的に）			
2 麻薬又は覚醒剤の中毒 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
診断年月日	年 月 日	※詳細については別紙も可	
病院・診療所等の名称			
病院・診療所等の所在地			
医 師 氏 名			