

麻 薬 業 務 所	所 在 地	広島市中区富士見町11番27号 1階 ←薬局と同じ住所		
	名 称	〇〇薬局 ←薬局と同じ名称		
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	空 欄	薬局の許可証のとおり記載 第〇〇〇〇〇号 または 薬 第〇〇〇〇〇号 薬局の新規申請と同時申請の場合は空欄	
	名 称			
許 可 又 は 免 許 の 番 号	第 号 ↑ 薬局の許可番号	許可又は免 許の年月日	年 月 日 ↑ 薬局許可の有効期間開始日	
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。			全員なし
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。 該当しなければ「なし」と記入			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（該当する項目に☑してください。）		☒ 新規 ☐ 継続（継続の場合：現在の免許番号 麻令和 年第 号）		
担 当 者 所 属 ・ 氏 名 等		〇〇〇〇課 環境 衛 （電話）〇〇〇〇		
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。				
年 月 日 ←申請の日を記入				
住 所 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号				
氏 名 株式会社〇〇〇 （法人にあっては、主たる事務所の所在地及び名称） ←主たる事務所とは、登記事項証明書に記載された本店				
（宛先） 広島市保健所長				

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します（承諾されない方はお申し出ください。）。

（注意）

1 許可又は免許の番号の欄には、麻薬小売業者の免許の申請であるときは、医薬品医療機器等法の規定による許可証の番号を記載してください。

2 欠格条項の(1)欄から(5)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、当該事実があるときは、(1)欄にあってはその理由及び取り消された年月日を、(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違反した年月日を、(4)及び(5)欄にあってはその事実があった年月日を記載してください。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	(施設調査)					
	審査年月日	施設基準等	審査者	許可年月日	許可番号	
		適 ・ 否			麻令和 年 第 号	
	(受付)		(伺い)			
	係	係	係長	課長	照合	公印
						施行