別記第１号様式（省令第１条関係）

記入例

# 麻薬小売業者免許申請書

| | | |
|---|---|---|
| 麻薬業務所 | 所在地 | ○□市△△ |
| | 名　称 ① | ヤクム薬局広島県庁前店<br>（薬局の名称は薬機法で許可となった名称を記入） |
| 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 ② | （記入しない。） |
| | 名　称 | （記入しない。） |
| 許可又は免許の番号 ③ | ○○第○○号<br>（保健所記号から表記する） | 許可又は免許の年月日 ④ 令和○年○月○○日<br>（有効期限の開始日を記入） |
| 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 ⑤ | （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。 | なし（役員が複数の場合は「全員なし」と記入）<br>（ある場合は，その理由及び年月日を記入） |
| | （２）罰金以上の刑に処せられたこと。 | なし（役員が複数の場合は「全員なし」と記入）<br>（ある場合は，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記入。法人の場合は該当者の氏名も記入） |
| | （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。 | なし（役員が複数の場合は「全員なし」と記入）<br>（ある場合は，その違反の事実及び年月日を記入。法人の場合は該当者の氏名も記入。法人の場合は該当者の氏名も記入） |
| 備　考 ⑥<br>（業務所の電話番号を記入すること。） | | TEL（000）000－0000　（担当者名）<br>（薬局開設許可同時申請中の場合は，その旨を記入） |

上記のとおり，免許を受けたいので申請します。

令和○年　○月　○日

住　所（法人にあっては，主たる事務所の所在地）⑦ ○□市△△

氏　名（法人にあっては，名称）株式会社ヤクム薬局
代表取締役　○○　○○

※押印不要

広　島　県　知　事　様（呉市，福山市のみ）
広島県○○保健所長　様

## チェックリスト

| | |
|---|---|
| ① 麻薬業務所の名称が，薬機法で許可となった名称となっている。<br>薬局開設許可と同じ名称になっていることを確認する。 | |
| ② 従たる施設が空欄である。<br>麻薬小売業者は従たる施設を申請できないため，注意する。 | |
| ③ 許可の種類・番号が正しく書いてある。<br>薬局の許可番号（記号を含めて）を記入する。 | |
| ④ 免許年月日は免許の有効期間の最初の日が書いてある。<br>免許発行日ではないため，注意する。 | |
| ⑤ 欠格条項に該当しない場合，空欄ではなく「(全員）なし」と書いてある。<br>空欄は認められないので，注意する。 | |
| ⑥ 業務所の連絡先（担当者名）が書いてある。<br>申請書に不備があった際に確認するための連絡先を書く必要がある。<br>薬局開設許可同時申請中の場合は，その旨を記入する。 | |
| ⑦ 申請者本人の住所・氏名が書いてある。<br>・ 個人開設の場合<br>自宅住所及び氏名を記入する。<br>※業務所の所在地・名称は間違いであるため注意する。<br>・ 法人開設の場合<br>法人の所在地，名称，代表者の役職及び氏名を記入する。 | |

添付書類

| | |
|---|---|
| ・ 登記事項証明書<br>法人の場合（申請日から１か月以内に作成されたもの） | |
| ・ 診断書<br>法人の場合は麻薬業務を行う役員全員のもの（申請日から１か月以内に作成されたもの）。 | |
| ・ 業務を行う役員の範囲を具体的に示す書類<br>組織規程(図)又は業務分掌表（代表取締役等最高責任者の記名による証明及び証明日の記入が必要）。ただし，役員全員の診断書を添付する場合は不要。 | |
| ・ 資格を証する書類（継続して免許申請を行う場合は不要）<br>薬機法による薬局開設許可証の原本（原本照合確認を行い，その旨を記入する）。 | |