別記第１号様式（省令第１条関係）

記入例

# 麻薬研究者免許申請書

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 麻薬業務所 | 所在地 | ○□市△△ | | |
| | 名　称 | 薬務課麻薬研究所 | | |
| 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 ① | 呉市○○<br>（主たる業務所で免許を有する者であって，かつ，他の施設でも麻薬を研究する者のみ記入する。） | | |
| | 名　称 | まやく研究所 | | |
| 許可又は免許の番号<br>（医師，歯科医師，獣医師，薬剤師の場合のみ記入） | | 医<br>第○○○○○号 | 許可又は免許の年月日 | 令和○年○月○日<br>（医師免許等の免許登載日） |
| 申請者の欠格条項 | （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。 | なし<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。 ② | なし<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） | | |
| | （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<br>（ある場合は，その違反の事実及び年月日を記入） | | |
| 備　　考 ③<br>（業務所の電話番号を記入すること。） | | 電話番号（000）0000－0000　（担当者名） | | |

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

④

住　所　広島市中区○○00-00
（現に居住している自宅の住所を記入する。）

氏　名　県庁　太郎
（申請者本人の氏名を記入する。）　※押印不要

広　島　県　知　事　様（保健所設置市のみ）
広島県○○保健所長　様

## チェックリスト

| | |
|---|---|
| ① 従たる施設（県内）で従事する場合にのみ書いてある。<br>麻薬業務所以外で麻薬を研究しない場合は空欄のままにする。 | |
| ② 欠格条項に該当しない場合，空欄ではなく「なし」と書いてある。<br>空欄は認められないので，注意する。 | |
| ③ 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。 | |
| ④ 申請者本人の自宅住所・氏名が書いてある。<br>業務所や業務所開設法人の所在地・名称は間違いであるため注意する。 | |

添付書類

| | |
|---|---|
| ・ **診断書**<br>申請日から１か月以内に作成されたもの。<br>申請書及び資格を証する書類と住所，氏名，生年月日が一致していることを確認する。 | |
| ・ **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>医師，歯科医師，獣医師又は薬剤師の場合は免許証の原本（原本照合確認を行い，その旨を記入する）。<br>上記免許者でなければ添付不要。 | |
| ・ **研究計画書**（継続して免許申請を行う場合は不要）<br>麻薬の種類や使用方法を記入する。 | |
| ・ **履歴書**（継続して免許申請を行う場合は不要）<br>市販様式可。 | |