麻薬取扱者免許継続申請チェックシート

（申請者控え兼引換用）

記入日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 麻薬業務所 | 所在地（区） | 名古屋市　　　　区 |
| 名　称 |  |
| 事務担当者名 |  |
| 連絡先（Tel） | －　　　　　　－ |

|  |  |
| --- | --- |
| ☑ | 免許 |
| □ | 麻薬施用者（　　　名） |
| □ | 麻薬管理者 |
| □ | 麻薬小売業者 |
| □ | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提出方法 | 窓口　・　郵送 | 受取方法 | 窓口　・　郵送 |

|  |  |
| --- | --- |
| ☑ | 提出に必要なもの |
| □ | **麻薬取扱者免許継続申請チェックシート（提出用）** |
| □ | **申請書** |
| □ | **診断書（原本又は申請者が原本証明した写し）** |
| □ | 麻薬業務を行う役員の範囲を示す書類　※申請者が法人または団体の場合のみ |
| □ | **手数料（愛知県収入証紙は手数料分を申請書に貼付）** |
| □ | 返送用封筒　※郵送受取のみ（返送先要記載・切手貼付済の封筒又はレターパックプラス） |
| □ | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

免許証は令和7年12月1０日（水）以降の受取・郵送になります

窓口受取の場合はこの紙を持参してください

（問合せ先）医薬安全課　Tel：０５２－９５４－６３０５

麻薬取扱者免許継続申請チェックシート

（提出用）

記入日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 麻薬業務所 | 所在地（区） | 名古屋市　　　　区 |
| 名　称 |  |
| 事務担当者名 |  |
| 連絡先（Tel） | －　　　　　　－ |

|  |  |
| --- | --- |
| ☑ | 免許 |
| □ | 麻薬施用者（　　　名） |
| □ | 麻薬管理者 |
| □ | 麻薬小売業者 |
| □ | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提出方法 | 窓口　・　郵送 | 受取方法 | 窓口　・　郵送 |

|  |  |
| --- | --- |
| ☑ | 提出に必要なもの |
| □ | **麻薬取扱者免許継続申請チェックシート（提出用）** |
| □ | **申請書** |
| □ | **診断書（原本又は申請者が原本証明した写し）** |
| □ | 麻薬業務を行う役員の範囲を示す書類　※申請者が法人または団体の場合のみ |
| □ | **手数料（愛知県収入証紙は手数料分を申請書に貼付）** |
| □ | 返送用封筒　※郵送受取のみ（返送先要記載・切手貼付済の封筒又はレターパックプラス） |
| □ | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

申請の際にこの紙を切り取って、併せて提出してください