

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)	— —	

<input checked="" type="checkbox"/>	免許
<input type="checkbox"/>	麻薬施用者(名)
<input type="checkbox"/>	麻薬管理者
<input type="checkbox"/>	麻薬小売業者
<input type="checkbox"/>	その他()

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

<input checked="" type="checkbox"/>	提出に必要なもの
<input type="checkbox"/>	麻薬取扱者免許継続申請チェックシート(提出用)
<input type="checkbox"/>	申請書
<input type="checkbox"/>	診断書(原本又は申請者が原本証明した写し)
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	手数料(愛知県収入証紙は手数料分を申請書に貼付)
<input type="checkbox"/>	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)
<input type="checkbox"/>	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)	— —	

<input checked="" type="checkbox"/>	免許
<input type="checkbox"/>	麻薬施用者(名)
<input type="checkbox"/>	麻薬管理者
<input type="checkbox"/>	麻薬小売業者
<input type="checkbox"/>	その他()

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

<input checked="" type="checkbox"/>	提出に必要なもの
<input type="checkbox"/>	麻薬取扱者免許継続申請チェックシート(提出用)
<input type="checkbox"/>	申請書
<input type="checkbox"/>	診断書(原本又は申請者が原本証明した写し)
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	手数料(愛知県収入証紙は手数料分を申請書に貼付)
<input type="checkbox"/>	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)
<input type="checkbox"/>	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