

別紙様式1（記載例）

『施用』または『管理』を○で
囲んでください。

収入証紙貼付場所

愛知県収入証紙は 4,000 円分貼
り付けてください。

※麻薬施用（管理）者の場合は
該当事項に○をつけて下さい。

当該業務所に施用者はこの申請者以外に
a ☒ いる b ☐ いない
現在麻薬管理者は
a ☒ いる b ☐ いない c ☐ 申請中

麻薬（卸売業・小売業・**施用**・管理・研究）者免許申請書

麻薬業務所	所在地	江南市布袋下山町西80			麻薬 施用 者で麻薬の施用を1つの診療施設のみで行う場合は『なし』と記載してください。
	名称	愛知県江南保健所診療所			
医師等免許証の登録 番号・年月日を記載 してください。	所在地	名古屋市中区三の丸2-6-1			
	名称	愛知県庁クリニック			
許可又は免許の番号		医・歯・獣・薬・薬局・（ ☒ ） 第○○▲▲◇◇号	許可又は免許 の年月日	令和元年4月1日	
申請者（法人を含む）の欠格条項 を行う役員を含む。	(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	当該事実がない場合は「なし」と記載してください。	
	(2)	罰金以上の刑に処せられたこと。	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。	なし	令和6年12月12日から様式が変更しています。 旧様式では受付できませんので注意してください。	
	(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。	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。	なし		
備考		旧免許番号 江保 第 24□□□□号			
上記のとおり免許を受けたいので申請します。					
令和 8 年 10 月 15 日					
提出日もしくは郵送の場合 は郵送日を記載してください。		住所 名古屋市中区三の丸3-1-2			
		氏名 江南 太朗			
愛知県知事殿		現在の麻薬取扱者免許証と同じ住所・氏名を記載してください。 転居等している場合は、『記載事項変更届』の提出が必要です。			
		業務所電話番号 0587-0△-××××			

注 1 許
関 薬
2 欠
理 場
場 を
用
備考

【提出書類】

- ・麻薬施用者（管理者）免許申請書
- ・診断書（原本又は申請者が原本証明した写し）
（免許証を郵送で受け取る場合）
- ・郵送送付票（提出用）
- ・返送用封筒（返送先要記載・簡易書留又はレターパックプラス（赤）等）

の確保等に
獣医師又は
ってはその
なくなった
った年月日