

別紙様式1（記載例）

『小売業』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		
	名称	愛知県江南保健所薬局		
麻薬施用（管理）者	所在地	記載不要です		
麻薬業務所	名称	記載不要です		
許可又は免許の番号	医・歯・獣・薬（薬局）（江保第○○▲▲◇◇号）	許可又は免許の年月日	令和6年4月1日	

薬局の開設許可番号・年月日（有効期間の始期）を記載してください。

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	(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（全員なし）	当該事実がない場合は「なし」と記載してください。 麻薬業務を行う役員が複数いる場合は「全員なし」と記入してください。
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。	なし（全員なし）	
	(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（全員なし）	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（全員なし）	
	(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（全員なし）	

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
[法人にあっては、主たる事務所の所在地]
氏名 株式会社 愛知県江南保健所薬局
[法人にあっては、名称] 代表取締役 愛知 太郎

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。
移転等している場合は、『記載事項変更届』の提出が必要です。

注 1 許
関 薬
2 欠
理 場
場 を
用
備考

【提出書類】

- 麻薬小売業者免許申請書
- 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
- 診断書（原本又は申請者が原本証明した写し）
※申請者が法人の場合は代表権を有する役員及び麻薬業務を行う役員全員分（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