

別紙様式 1 (記載例)

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

『研究者』を○で囲んでくだ
さい。

主・研究）者免許申請書

麻薬業務所	所在地	名古屋市中区三の丸 3-1-2		
	名称	愛知県研究所		
麻薬施用者又は麻薬研	所在地	名古屋市中区三の丸 2-6-1		
	名称	愛知県庁研究所		
許可又は免許の番号		医・歯・獣・薬・薬局・() 第 〇〇▲▲◇◇ 号	許可又は免許 の年月日	令和元年 4 月 1 日

医師等免許証の登録
番号・年月日を記載し
てください。

麻薬研究者で麻薬の研究を 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。

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。
- (2) 罰金以上の刑に処せられたこと。
- (3) 医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分違反したこと。
- (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。
- (5) (4) に規定する者に事業活動を支配されていること。

当該事実がない場合は「なし」と
記載してください。

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。

現在の麻薬取扱者免許証の
左上にある免許番号を記載
してください。

備考

旧免許番号 医安 第 2 4 〇〇〇〇〇 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

愛知 太郎

法人にあっては、名称

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。

愛知県知事殿

注

【提出書類】

- ・麻薬取扱者免許継続申請チェックシート（提出用）※医薬安全課に提出する場合のみ
- ・麻薬研究者免許申請書
- ・診断書（原本又は申請者が原本証明した写し）
- ・履歴書
- ・麻薬を必要とする理由書
- ・返送用封筒（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）※郵送受取の場合のみ

備