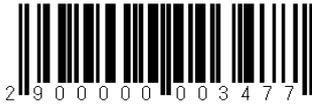


※申請書記載例（施用者・管理者）



POSレジで申請手数料  
(4,130円)を支払  
い、納付済証を貼付し  
てください。

(注1)  
納付済証  
貼付欄

(注2) 麻薬

施用、管理  
小売業、研究

者免許申請書

(注3) 麻薬業務所	所在地	岡山市北区内山下◇-◇-◇		
	電話番号	( 086 )	123	- 4567
	名称	◎ ◎ 病院		
(注4) 麻薬施用者又は麻薬研究者 にあつては、従として 診療又は研究に従事する 麻薬診療施設又は麻薬研 究施設	所在地 及び 名称	倉敷市羽島◆-◆-◆ ○ ○ 病院		
(注5) ※ 許可又は免許の番号	医・歯 獣・薬	第 654321 号	許可又は免許 の年月日	R4年11月11日
申行 なう 役員を 含む。) は その 欠格 業務 項目 を	(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。 (注6)	なし		
	(2) 罰金以上の刑に処せられた こと。(注6)	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。(注6)	なし		
	(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 団員であつたこと。(注6)	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。 (注6)	なし		
(注7) 備 考	(1) 免許を受けようとする年 令和 8 年～ 令和 10 年 (2) 現免許証番号 第 190777 号 (3) 麻薬業務所における麻薬施用者の状況 主たる麻薬業務所において麻薬施用者2名以上 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 従たる麻薬業務所において麻薬施用者2名以上 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 (4) 郡市地区医師会に所属している医師にあつては、所属医師会名 (岡山市)			
(注8)	上記のとおり、免許を受けたいので申請します。 令和 7 年 1 0 月 1 5 日			
(注9)	住 所	岡山市中区古京町×-×-×		
	氏 名	△ △ 太 郎		
岡山県知事 伊原木 隆太 殿				

複数の麻薬診療施設で麻薬を施  
用する場合は記入してください。

医師・歯科医師、獣医師又は薬剤  
師の免許取得年月日を記入してく  
ださい。

麻薬診療施設の所在地ではなく、申請  
者個人の住所を記入してください。

※ 麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬研究者の免許申請にあつては、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許登録番号を、  
麻薬小売業者の免許申請にあつては、医薬品医療機器等法の規定に基づく薬局の許可番号を記載すること。

## 麻薬（施用・管理）者免許申請書の提出要領

### 1 麻薬（施用・管理）者免許申請を必要とする者

次の各麻薬取扱者のうち、免許の有効期間満了日が令和7年12月31日の者で、令和8年1月1日付けで引き続き麻薬取扱者免許を必要とする者及び同日付けで新たに免許を受けようとする者は申請すること。

- 麻薬施用者      麻薬管理者

### 2 申請の手続き

#### (1)申請書の提出

申請書は提出期間中（**令和7年10月1日（水）～令和7年10月21日（火）**）に備前保健所へ提出すること。  
なお、郡市等医師会が取りまとめる場合は、各事務局が指定した日までに提出すること。

#### (2)提出書類等（正副2通提出すること。）

##### ア 申請書

- 記載例及び下記注意事項を参考に記入すること。
- 正本に申請手数料として、**4,130円**を納入したことを示す納付済証（麻薬取扱者（麻薬卸売業者を除く）免許申請）を貼付すること。

##### イ 医師の診断書

- 申請者の「精神機能の障害」、「麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒」について医師が診断したものであること。
- 診断書は、受診時に該当する診断項目がチェックされ、必要事項が全て記入されていることを必ず確認すること。
- 副本には写しで差し支えない。
- 今回の申請に当たり、同一人が麻薬管理者と麻薬施用者の免許を同時に申請しようとする場合、申請書正本に添付する診断書については、一方に原本が添付されていれば、他方の診断書は写しで差し支えない。

##### ウ（新たに旧姓併記を希望する場合）戸籍個人事項証明書等（提示）

戸籍抄本、戸籍謄本又は書換え済みの資格を証する書類（医師免許証、運転免許証等）又はその写しを提示すること。

##### エ（新たに麻薬（施用・管理）者免許を受けようとする場合）医師等の資格を証する書類の写し（提示）

### 3 記載上の注意事項

(注1)：麻薬取扱者の免許申請にあたっては、窓口におけるPOSレジで手数料を支払い、納付済証を貼付すること。

(注2)：申請しようとする免許の種類（「施用」・「管理」の別）を○で囲むこと。

(注3)：麻薬業務所（病院・診療所・動物病院等）の所在地、電話番号、名称を記入すること。

(注4)：麻薬施用者が従として診療に従事する業務所がある場合のみ、その施設の所在地及び名称を記入すること。

(注5)：医師・歯科医師・獣医師又は薬剤師免許のうち該当する文字を○で囲み、免許登録番号を記入すること。

(注6)：当該事実がないときは、それぞれ各欄に「なし」と記入すること。

当該事実があるときは、(1)欄には、その理由及び年月日を、(2)欄には、その罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった年月日を、(3)欄には、その違反の事実及び年月日を、(4)、(5)欄には、その事実を記入すること。

(注7)：(1)欄には免許を受けようとする年を記入すること。

(2)欄には申請時に所有している麻薬取扱者免許証があれば、その免許証番号を記入すること。

(3)欄には申請者自身を含めて、麻薬施用者が2名以上に該当するか否かにより「有」又は「無」に○印を記入すること。

(4)欄には所属している郡市等医師会名を記入すること。

(注8)：申請年月日は実際に申請書を提出する年月日を記入すること。

(注9)：住所は、麻薬業務所（病院、診療所、動物病院等）の所在地ではなく、免許申請者個人の現住所を記入すること。

また、麻薬取扱者免許証に旧姓の併記を新たに希望する場合、氏名の欄中、新姓の後に旧姓を括弧書きにて併記すること。