

免許 番号	
----------	--

麻薬小売業者免許申請書

麻薬業務所	所在地	〒 東京都大田区		
	名称	Tel ()		
薬局開設許可番号	保生薬 第 号	許可又は免許年月日	令和 年 月 日	
の 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消されたこと。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	(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。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
備 考	(4) 暴力団員又は同号に規定する暴力団員でなくなった日から五年を経過しない者（暴力団等）であるか		(<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ)	
	(5) 暴力団員等がその事業活動を支配する者であるか		(<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ)	
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。				
令和6年 月 日				
住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）				
氏 名（法人にあつては、名称）				
(宛先) 大田区保健所長				
薬局開設許可証等照合者印				

保健所收受印	料金収納印	業種別手数料
		麻薬免許 4,600円