

加保第779号

平成26年9月25日

各麻薬取扱者様

埼玉県加須保健所長 小坂 高洋

(公印省略)

麻薬取扱者免許(継続)申請について(通知)

麻薬取扱者免許の有効期限が平成26年12月31日で満了する方で、平成27年1月1日以降も引き続き免許を受けようとする場合には、下記のとおり申請手続等を行ってください。

記

- 1 申請書提出期限 平成26年11月7日(金)
- 2 申請手続 別添「麻薬取扱者免許(継続)申請書の作成要領」による。
- 3 新免許証の交付
 - ・日時：平成26年12月25日(木)～平成27年1月15日(木)
(年末年始(12/29～1/2)土・日・祝を除く)
8:30～12:00 13:00～17:00
 - ※年内の交付は、上記の提出期限までに申請いただいた場合に限りです。
 - ・持参するもの：免許証を受け取りに来られる方の受領印(認印)
- 4 旧免許証の返納
 - ・返納期限：平成27年1月15日(木)まで
 - ・提出するもの
 - ① 麻薬取扱者免許証返納届
(必要事項を記載のうえ押印して提出してください。)
 - ② 期限満了となった免許証

【担当】生活衛生・薬事担当 ^{下川}大崎

【電話】0480-61-1216

麻薬取扱者免許（継続）申請書の作成要領

1 申請手続

申請対象者	麻薬取扱者免許の有効期間が、平成26年12月31日で満了する者であって、平成27年1月1日以降も引き続き麻薬取扱者免許を受けようとする者
申請書	別紙様式による
添付書類	<p>1 精神機能の障害、麻薬若しくは覚せい剤の中毒であるか ないかに関する医師の診断書（申請者が法人であるときは その業務を行う役員についての診断書） →申請書の裏面が 診断書になっています。 *県内の複数の営業所から同時に申請をする場合、原本と 写しの両方を提示し、県職員が原本と突合した後、写し を添付書類とすることができます。</p> <p>2 麻薬卸売業者、麻薬小売業者の免許を受けようとする者 が法人であるときは、その業務を行う役員の範囲を具体的 に示す書類（組織図、業務分掌表等） *この書類に、名称及び代表者名並びに代表取締役等の印 が付されていれば、登記事項証明書を省略できます。</p> <p>3 麻薬研究者にあつては、履歴書、研究計画書及び麻薬研 究施設の設置者の研究承諾書</p>
申請手数料	4,200円（現金） ただし、麻薬卸売業者は 15,400円（現金）
提出先	麻薬業務所を管轄する県保健所（生活衛生・薬事担当）
提出部数	1 部
提出期限	平成26年11月7日（金）

～ミニ情報～

治療のために麻薬を使用されている方が出入国する場合の手続については
以下の URL をご参考になさってください。

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/shinsei/matori/keitai.htm>

2 記載上の注意事項

- (1) 文字・数字は、ボールペン、インク等を使用して正確に記載してください。
- (2) 申請用紙中、「麻薬（卸売業・小売業・施用・管理・研究）者免許申請書」の欄には、受けようとする免許の種類に○印を付けてください。
- (3) 「※印」の欄には、記載しないでください。
- (4) 麻薬施用者又は麻薬研究者であって、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がある場合は、その施設の所在地及び名称を記載してください。
- (5) 「許可又は免許の番号」及び「許可又は免許の年月日」の欄には、麻薬卸売業者・麻薬小売業者にあつては薬事法の規定に基づく許可の番号及び年月日を、また、麻薬施用者・麻薬管理者にあつては医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許の登録番号及び登録年月日を記載してください。
- (6) 「申請者の欠格条項」の（１）～（４）の欄には、それぞれ当該事実がないときは「なし」（申請者が法人の場合は「全員なし」）と記載してください。
- (7) 「施用者・管理者所属業務所」の欄には、麻薬診療施設の区分の該当する番号に○印を付けてください。

3 その他

- (1) 有効期間が満了した免許証は、有効期間満了後 15 日以内に管轄する県保健所へ返納してください。
- (2) 有効期間満了後、引き続き麻薬取扱者免許を受けようとする意思がない場合は、11月7日（金）までにその旨を管轄する県保健所に連絡し、次の手続を行ってください。
 - ア 麻薬診療施設又は麻薬研究施設であつて麻薬施用者又は麻薬研究者が 1 人もいなくなる場合は、免許失効後 15 日以内に「残余麻薬届」により現に所有する麻薬の品名及び数量を届け出てください。（麻薬卸売業者又は麻薬小売業者についても同様の手続が必要です。）
 - イ さらに、免許失効後 50 日以内に、現に所有する麻薬を処分（譲渡又は廃棄のための手続が別途必要です。）してください。

麻薬小売業者用

該当する方に○をつけてください

できれば欄外に捨印を押してください



新規・ 継続

別記第1号様式（第一条関係）

麻薬（卸売業・ 小売業・施用・管理・研究）者免許申請書

小売業に○をつけてください

※免許番号 記載しないでください

麻薬業務所	所在地	現在お持ちの麻薬免許証のとおりに記載してください。 <u>※施設名称を変更する場合には別の手続きが必要です。</u>
	名称	

麻薬施用者又は麻薬研究者 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	記載しないでください
	名称	

許可又は免許の番号	医薬品販売業、薬局の許可の番号 又は医師・歯科医師・獣医師・薬剤師の免許の番号	医薬品販売業、薬局の許可年月日 又は医師・歯科医師・獣医師・薬剤師の免許取得年月日
	第	薬局開設許可証の許可番号・許可年月日（有効期始年月日）を記載してください。 <u>※麻薬免許の番号ではありません。</u>

申請者（その業務の欠格条項を有する者） （法人にあっては、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。	欠格条項の有無は、該当しない場合でも空欄にせず、必ず「なし」と記載してください。役員が2名以上いる場合には「全員なし」としてください。該当する事実がある場合には、その内容を記載してください。（下記注意3参照）
	(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に違反したこと。	
	(4) 後見開始の審判を受けていること。	

備考

上記のとおり、免許を受けたいので申請します。

平成 25 年 月 日

住所 [施用者、管理者、研究者にあつては、個人の住所
卸売業者、小売業者の開設者が法人にあつては、主たる事務所の所在地]

開設者の住所（法人の場合は本社所在地）を記載してください

氏名 [施用者、管理者、研究者にあつては、個人の氏名
卸売業者、小売業者の開設者が法人にあつては、名称及び代表者の氏名]

開設者の氏名（法人の場合は会社名及び代表者の氏名）を記載してください

（あて先） 埼玉県 坂戸 保健所長



開設者が個人の場合は個人印を、法人の場合には代表者印を押印してください

（注意）

- 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 許可又は免許の番号の欄には、麻薬営業者の免許の申請であるときは、薬事法の規定による許可証の番号を、麻薬施用者又は麻薬管理者の免許の申請であるときは、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許の登録番号を記載すること。
- 欠格条項の(1)欄から(4)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、当該事実があるときは(1)欄にあつてはその理由及び年月日を、(2)欄にあつてはその罪、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場合はその年月日を、(3)欄にあつてはその違反の事実及び年月日を、(4)欄にあつては「ある」と記載すること。