

麻薬施用者・麻薬管理者免許申請書類記載要領

1 申請書作成上の注意点

項目	注意点
申請者	麻薬施用者・麻薬管理者は個人の申請となるので、 <u>申請者個人の記名押印（又は署名）</u> が必要となります。
千葉県収入証紙	<u>千葉県収入証紙4, 600円分</u> （収入印紙ではありません。健康福祉センター（保健所）、市町村役場等で販売しています）を申請書に貼り付けてください。
麻薬免許番号 （申請書右上の記載欄）	免許を更新する場合にのみ、申請書右上の記載欄に現在持っている麻薬免許番号を記載してください。
医師等の免許番号・免許年月日 （申請書中央の記載欄）	申請書中央の免許登録番号・免許年月日記載欄には、 <u>医師免許証等に記載された免許登録番号と登録年月日</u> を記載してください。
欠格事項	該当しないときは、「なし」を○で囲んで下さい。 該当するときは、薬務課まで問い合わせてください。
診断書	<u>原則として1ヶ月以内に発行したものが</u> 必要です。 なお、診断書は、同一人が同時に複数の免許を申請する場合には（例：麻薬施用者と麻薬管理者）、一方に原本が添付してあれば、他方はコピーでも差し支えありません（但し、郵送の場合は同封されたときに限ります）。
※参考：免許希望日	新規申請の場合は、原則として免許の日から有効期間が始まりますが、異動等により希望日がある場合は、参考までに記載して下さい（但し、あくまで参考なので、希望通りにならない場合もあります）。特に無い場合は空欄で構いません。

2 参考事項

- ① 医師免許証等の写し（コピー）の添付は不要です。
- ② 2人以上の麻薬施用者が診療に従事する施設には、必ず麻薬管理者を置かなければなりませんので、別途申請して下さい。

3 提出・問い合わせ先

〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1

千葉県健康福祉部薬務課麻薬指導班

電話：043-223-2620

別記様式1(1)記載例
申請者は消印しないこと。

**麻薬施用者
免許申請書
記載例**

千葉県収入証紙 4,600円 欄 付 貼	千葉県収入証紙（収入印紙で はありません）4,600円分を重 ならないように貼り付ける	更新の場合は麻薬免許 番号を記載
		麻薬免許を更新する者は、必ず現在の麻薬免許番号を記載して下さい
		麻薬 免許 番号 医 歯第〇〇〇〇号 獣

麻薬施用者免許申請書

正確な所在地・名称 を記載	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">所在地</td> <td>郵便番号 277-0855 千葉県千葉市中央区市場町◇-×-〇</td> </tr> <tr> <td>名称</td> <td>医療法人社団△△会××病院 電話 XXX(XXX)XXXX</td> </tr> </table>	所在地	郵便番号 277-0855 千葉県千葉市中央区市場町◇-×-〇	名称	医療法人社団△△会××病院 電話 XXX(XXX)XXXX				
所在地	郵便番号 277-0855 千葉県千葉市中央区市場町◇-×-〇								
名称	医療法人社団△△会××病院 電話 XXX(XXX)XXXX								
千葉県内の複数の 医療機関で麻薬を 施用する場合のみ 記載	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">所在地</td> <td>郵便番号 266-0007 千葉県千葉市緑区辺田町〇-〇</td> </tr> <tr> <td>名称</td> <td>××××病院 電話 XXX(XXX)XXXX</td> </tr> </table>	所在地	郵便番号 266-0007 千葉県千葉市緑区辺田町〇-〇	名称	××××病院 電話 XXX(XXX)XXXX				
所在地	郵便番号 266-0007 千葉県千葉市緑区辺田町〇-〇								
名称	××××病院 電話 XXX(XXX)XXXX								
医師免許証・歯科医師免許証・獣医師 免許証・薬剤師免許証等の免許登録番 号と登録年月日を記載	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;"> 従として診療に従事する麻薬診 療 </td> <td style="width: 60%;"> 第XXXXXX号 </td> </tr> <tr> <td> 医師免許・歯科医師免許・獣医師免許に記載された登録番号 </td> <td> 免 許 年 月 日 平成12年5月1日 </td> </tr> </table>	従として診療に従事する麻薬診 療	第XXXXXX号	医師免許・歯科医師免許・獣医師免許に記載された登録番号	免 許 年 月 日 平成12年5月1日				
従として診療に従事する麻薬診 療	第XXXXXX号								
医師免許・歯科医師免許・獣医師免許に記載された登録番号	免 許 年 月 日 平成12年5月1日								
申請者の欠格条項	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">(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</td> <td style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり（該当に〇をつける） </td> </tr> <tr> <td>(2) 〇</td> <td> <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり（該当に〇をつける） </td> </tr> <tr> <td>(3) 〇</td> <td> <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり（該当に〇をつける） </td> </tr> <tr> <td>(4) 後見開始の審判を受けていること</td> <td> <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり（該当に〇をつける） </td> </tr> </table>	(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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（該当に〇をつける）	(2) 〇	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（該当に〇をつける）	(3) 〇	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（該当に〇をつける）	(4) 後見開始の審判を受けていること	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（該当に〇をつける）
(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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（該当に〇をつける）								
(2) 〇	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（該当に〇をつける）								
(3) 〇	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（該当に〇をつける）								
(4) 後見開始の審判を受けていること	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（該当に〇をつける）								
該当するものを口で囲む	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 〇 医師 ・ 歯科医師 ・ 獣医師 </td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	〇 医師 ・ 歯科医師 ・ 獣医師							
〇 医師 ・ 歯科医師 ・ 獣医師									
上記のとおり免許を受けたいので申請します。（※参考：免許希望日 年 平成28年10月1日									
申請者個人の住所・氏名を 記載し、申請者個人の印 （認印）を押印	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">住 所</td> <td style="width: 70%;">郵便番号 260-0851 千葉県千葉市中央区矢作町×-×-×</td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td>ふりがな ちば いちろう 千葉 一郎 印</td> </tr> </table>	住 所	郵便番号 260-0851 千葉県千葉市中央区矢作町×-×-×	氏 名	ふりがな ちば いちろう 千葉 一郎 印				
住 所	郵便番号 260-0851 千葉県千葉市中央区矢作町×-×-×								
氏 名	ふりがな ちば いちろう 千葉 一郎 印								
千葉県知事 〇〇 〇〇 様									

※診断書は必ず添付してください（原則1ヶ月以内のもの）。
裏面を利用してください。