|  |  |
| --- | --- |
| 手数料納付額 | 審査者 |
| 4,300 円 |

別記第１号様式（第１条関係）

麻薬小売業者免許申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻 薬 業 務 所 | | | | 所在地 |  | |
| 名　称 |  | |
| 許可番号 | | 薬局開設許可  第　　　　　号 | | | 許可年月日 | 年　　月　　日 |
| 行う役員を含む。）の欠格条項  申請者（法人にあっては、その業務を | (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。 | | | |  | |
| (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) 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。 | | | |  | |
| 備　　考 | | |  | | | |
| 上記のとおり、免許を受けたいので申請します。  　　令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　住　所（法人にあっては、主たる事業所の所在地）  　　　　　　　　　　　　　氏　名（法人にあっては、名称）    　 水戸市保健所長　様 | | | | | | |

　　　　　　　　　　（担当者：　　　　　　　　　連絡先：　　　　　　　　　）

（注意）

1 用紙の大きさは、Ａ４とすること。

2 許可番号の欄には、薬局開設許可の許可番号を記載すること。

3 欠格条項の(1)欄から(5)欄までには、当該事実がないときには「なし」と記載し、当該事実があると

きは、(1)欄にあってはその理由及び年月日を、(2)欄にあっては、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)欄にあっては、その

違反の事実及び年月日を、(4)欄及び(5)欄にあってはその事実があった年月日を記載すること。