

麻 薬 施 用 者 免 許 申 請 継 続

麻 薬 業 務 所	所 在 地	宇部市南小串一丁目 1 番 1 号		
	名 称	山口大学医学部附属病院		
麻薬施用者又は麻薬研究者にあっては、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			
	名 称			
許 可 又 は 免 許 の 番 号		第 号	許可又は免許の年月日	年 月 日
申請者（業務を行なう役員を含む。そのほか、）	(1) 法第51条第 1項の規定により許可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) 後見開始の審判を受けていること。			
備 考				
上記により、免許を受けたいので申請します。 年 月 日 住 所 法人にあっては、 () 主たる事務所の所在地 氏 名 (法人にあっては、名称) 山口県知事 殿				

診 断 書

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日 生

上記の者について、下記のとおり診断します。

1 精神機能

精神機能の障害

☐ なし

☐ 専門家による判断が必要

診 断 名	
現 に 受 け て い る 治 療 の 内 容	
現 在 の 状 況	

2 麻薬中毒又は覚せい剤中毒

☐ なし

☐ あり

診 断 年 月 日 平成 年 月 日

医 療 機 関 等 の 名 称

医 療 機 関 等 の 所 在 地

医 師 の 氏 名