

麻 薬 施 用 者 免 許 申 請 書

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			
		名 称			
許 可 又 は 免 許 の 番 号			許可又は免 許の年月日		
申 業 欠 請 務 格 者 を 行 項 （ 法 人 に 役 員 を 含 む 。 ） あ つ て は 、 そ の	(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。				
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 〔 法人にあつては、主 たる事務所の所在地 〕 氏 名 〔 法人にあつては、その 名称及び代表者の氏名 〕 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 令和 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