|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 免　許  番　号 |  |

麻薬小売業者免許申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 所在地 | | 〒  町田市 | | | | |
| 名　称 | | ℡　　　　 (　　　) | | | | |
| 許可又は免許の番号 | | | 第　　　　　　　　　　　　　　号 | | | 許可又は免許年月日 | 年　　月　　日 | |
| 申請者（法人にあってはその業務を行う役員を含む。）の欠格条項 | (1) 法第51条第１項の規定により免許を取消されたこと。 | | | | | | |  |
| (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つたこと。 | | | | | | |  |
| (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 | | | | | 構造設備変更なし・あり  （ありの場合は店舗平面図・麻薬保管庫立体図添付） | | | |
| 上記のとおり、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、名称）      担当  電話　　　　　（　　　　）  町田市保健所長　様 | | | | | | | | |