

麻薬取扱者免許申請一覧（郵送申請）

記入日： 令和 年 月 日

受付番号 ※新規・再交付の場合のみ【必須】		新規 (管理者)		新規 (施用者)		再交付	
麻薬業務所	所在地						
	名称				事務担当者名		
連絡先	電 話				FAX		

		新規 申請	記載事項変更届	再交付 申請	業務 廃止届	その他	備考
申請・届出件数	管理者						
	施用者						

No.	対象者名	管理者 or 施用者	新規 申請	記載事項変更届		再交付 申請	業務 廃止届	その他	備考
					(業務所変更の場合のみ) 変更後の麻薬業務所名称				
記載例	都庁 太郎	施用者		○	△△大学病院			○	所有届
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

(※ ここから下は記入しないでください。)

薬務課使用欄

受付欄
書類受付日 /
LoGo2+確認日 /

他業務所への変更
交付票発行件数 件
発送日 /

手数料欄
手数料確定処理日 /
新規 管理者 件 円
新規 施用者 件 円
再交付 件 円
納付期限 /
入金日 /

交付日
/