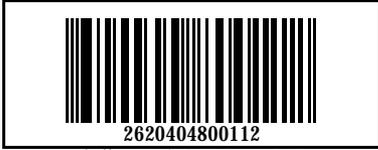


大阪府庁POS 手数料\2,700-



麻薬取扱者免許証再交付

# 麻薬 卸売業・小売業 者免許証再交付申請書 施用・管理・研究

免許証の番号						免許年月日	年 月 日
麻薬業務所	所在地						
	名 称		(TEL : )				
従たる施設	所在地						
	名 称		(TEL : )				
氏 名							
再交付の事由及びその年月日	<input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> 亡失 今後は充分注意するとともに、免許証を発見した時は速やかに返納します。					年 月 日	
上記のとおり、免許証の再交付を申請します。							
年 月 日							
住 所							
フリ ガナ 氏 名							
大阪府知事 殿							

別記第6号様式（第6条関係）

1. 留意事項

麻薬を取り扱うには麻薬取扱者の免許が必要です。

既に麻薬取扱者免許を受けている者が、当該麻薬免許証をき損（破れたり、汚したりし、使用できなくなったもの）又は亡失したときは麻薬取扱者免許証再交付申請の手続きを行ってください。

(1)申請期限：事由が発生した日から15日以内

2. 申請時の必要書類

(1)麻薬取扱者免許証をき損した場合は、き損した免許証

3. 申請書記載上の注意

(1)「免許証の番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。

(2)「免許年月日」欄には、麻薬取扱者免許証に記載されている有効期間の始期年月日を記載してください。

(3)「従たる施設（従として診療（研究）に従事する麻薬診療（研究）施設のこと）」欄には、麻薬施用者・麻薬研究者が従として従事する施設がある場合のみ、その所在地、名称を記載してください。

(4)「再交付の事由及び年月日」欄の事由欄には、「き損」もしくは「亡失」のうち該当理由をチェック又年月日欄には事由の生じた日を記載してください。

(5)「住所・氏名」欄には、申請者が法人又は団体の場合は本社の所在地、法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。

4. 提出先及び部数

大阪市、堺市、東大阪市に所在する麻薬業務所にあつては、申請書及び必要書類1部を大阪府健康医療部生活衛生室薬務課へ、それ以外の地域にあつては、申請書及び必要書類1部をその地域を所管する大阪府保健所の薬事課へ提出してください。