

医薬 第423 号  
令和6年8月26日

(公社)岡山県獣医師会長 殿

岡山県保健医療部長

令和7年分麻薬取扱者免許申請書及び令和6年分  
麻薬年間届書の提出について

このことについて、別紙のとおり記載例等を定めましたので、貴会会員に対する周知についてよろしく申し上げます。

申請書等の受付方法・提出期限等は、管轄する保健所によって対応が異なりますので、詳細については各保健所までお問い合わせいただきますようお願いいたします。

また、申請用紙と年間届の様式をあわせて送付するとともに、医薬安全課のホームページ (<http://www.pref.okayama.jp/site/361/873604.html>) にも様式、記載例等を掲載しておりますので、参考にしてください。

\* 申請書記載例（施用者・管理者）



POSレジで申請手数料  
(4,020円)を支払  
い、納付済証を貼付し  
てください。

(注1)  
納付済証  
貼付欄

(注2)

麻薬

施用、管理  
小売業、研究

者免許申請書

(注3) 麻薬業務所	所在地	岡山市北区内山下◇-◇-◇		
	電話番号	( 086 )	123	- 4567
	名称	◎ ◎ 病院		
(注4) 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	倉敷市羽島◆-◆-◆		
	及び名称	○ ○ 病院		
(注5) ※ 許可又は免許の番号	医・歯 獣・薬	第 654321 号	許可又は免許 の年月日	R3年 11月 11日
申請者（含む）の業務を行なう役員は	(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。(注6)	なし		
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。(注6)	なし		
	(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。(注6)	なし		
(注7) 備考	(1) 免許を受けようとする年	令和 7 年～ 令和 9 年		
	(2) 現免許証番号	第 190777 号		
	(3) 麻薬業務所における麻薬施用者の状況 主たる麻薬業務所において麻薬施用者2名以上	有 ・ 無		
	従たる麻薬業務所において麻薬施用者2名以上	有 ・ 無		
	(4) 郡市地区医師会に所属している医師にあっては、所属医師会名	(岡山市)		
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。				
(注8)	令和 6 年 10 月 15 日			
(注9)	住所	岡山市中区古京町×-×-×		
	氏名	△ △ 太郎		
岡山県知事 伊原木 隆太 殿				

複数の麻薬診療施設で麻薬を施用する場合は記入してください。

医師・歯科医師・獣医師又は薬剤師の免許取得年月日を記入してください。

麻薬診療施設の所在地ではなく、申請者個人の住所を記入してください。

※ 麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬研究者の免許申請にあっては、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許登録番号を、麻薬小売業者の免許申請にあっては、医薬品医療機器等法の規定に基づく薬局の許可番号を記載すること。

\* 申請書記載例（施用者・管理者）



POSレジで申請手数料  
(4,020円)を支払  
い、納付済証を貼付し  
てください。

(注1)  
納付済証  
貼付欄

(注2)

麻薬

施用、管理  
小売業、研究

者免許申請書

(注3) 麻薬業務所	所在地	岡山市北区内山下◇-◇-◇		
	電話番号	( 086 )	123	- 4567
	名称	◎ ◎ 病院		
(注4) 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	倉敷市羽島◆-◆-◆		
	及び名称	○ ○ 病院		
(注5) ※ 許可又は免許の番号		医・歯 獣・薬	第 654321 号	許可又は免許 の年月日
				R3年 11月 11日
その含む業務（法人にあっては役員を）	(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。(注6)	なし		
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。(注6)	なし		
	(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。(注6)	なし		
(注7) 備考	(1) 免許を受けようとする年 令和 7 年～ 令和 9 年 (2) 現免許証番号 第 190777 号 (3) 麻薬業務所における麻薬施用者の状況 主たる麻薬業務所において麻薬施用者2名以上 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 従たる麻薬業務所において麻薬施用者2名以上 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 (4) 郡市地区医師会に所属している医師にあっては、所属医師会名 (岡山市)			
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。 (注8) 令和 6 年 10 月 15 日 (注9) 住 所 岡山市中区古京町×-×-× 氏 名 △ △ 太 郎 岡山県知事 伊原木 隆太 殿				

複数の麻薬診療施設で麻薬を施用する場合は記入してください。

医師・歯科医師・獣医師又は薬剤師の免許取得年月日を記入してください。

麻薬診療施設の所在地ではなく、申請者個人の住所を記入してください。

※ 麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬研究者の免許申請にあっては、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許登録番号を、麻薬小売業者の免許申請にあっては、医薬品医療機器等法の規定に基づく薬局の許可番号を記載すること。







納付済証  
貼付欄

麻薬

施用、管理  
小売業、研究

者免許申請書

麻薬業務所	所在地			
	電話番号	( )	-	
	名称			
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	所在地及び名称			
※ 許可又は免許の番号		医・歯 獣・薬	第 号	許可又は免許 の年月日
申請者 (含む)の その業務を行なう 格条項 を に あつては	(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	(1) 免許を受けようとする年 令和 年～ 令和 年 (2) 現免許証番号 第 号 (3) 麻薬業務所における麻薬施用者の状況 主たる麻薬業務所において麻薬施用者2名以上 有・無 従たる麻薬業務所において麻薬施用者2名以上 有・無 (4) 郡市地区医師会に所属している医師にあつては、所属医師会名 ( )			
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。				
令和 年 月 日				
住所				
氏名				
岡山県知事		殿		

※ 麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬研究者の免許申請にあつては、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許登録番号を、麻薬小売業者の免許申請にあつては、医薬品医療機器等法の規定に基づく薬局の許可番号を記載すること。

# 診 断 書

氏 名 ( 男 ・ 女 )

大・昭・平 年 月 日生 ( 歳)

上記の者について、次のとおり診断します。

## 1 精神機能

精神機能の障害

- 該当なし
- 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	

※記載できない場合は、別紙を使用してもよい。

## 2 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒

- なし
- あり

年 月 日

医療機関等の名称

所在地

医師氏名

電話番号 ( ) —

