

麻薬取扱者免許申請の提出要領（施用者・管理者・研究者）

[対象者]

令和6年12月31日で免許の有効期間が満了する麻薬取扱者

[提出期限]

令和6年10月28日（月）まで

[提出書類]

1. 免許申請書

- (1) 申請が麻薬施用者、管理者又は研究者のいずれの申請であるかを（ ）内に明記してください。
- (2) 許可又は免許の番号欄 ※現麻薬取扱者の免許番号を記載する欄ではありません。
麻薬施用者、管理者、研究者の場合は、該当する資格要件（医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師）を○で囲み、当該免許の登録番号及び登録年月日を記載してください。
- (3) 欠格条項欄
該当がない場合には、必ず「なし」と記載してください。
- (4) 備考欄
申請書の備考欄に「令和7年1月1日付」の免許申請である旨を付記してください。
- (5) 申請者
免許者本人の氏名となります。（押印不要）

2. 診断書

- (1) 申請書提出時点で、診断日から起算して1ヶ月以内のものが有効です。
- (2) 現麻薬取扱者の免許証番号を必ず記載してください。

※ 申請者が複数名いる施設については、同封した様式を人数分コピーしてご使用ください。また、様式は長崎県のホームページからダウンロードすることもできます。

[提出先、提出部数及び手数料]

麻薬業務所の所在地	提出先	提出部数	手数料
長崎市及び佐世保市	薬務行政室	1部	長崎県収入証紙 <u>3,900円分</u>
上記以外の県域	所在地を所管する 県立保健所	正本 1部 副本 1部	

[注意事項]

1. 引き続き免許を取得しない場合は、業務廃止届等の提出が必要となります。必ず裏面の「問合せ先」にご連絡ください。

（裏面へ続く）

2. 同一の者が麻薬施用者及び麻薬管理者の申請を行う場合は、申請書のひとつに診断書等の原本を添付し、それ以外の申請書に複写を添付することもできます。この場合、申請書の備考欄に原本を提出した提出先と麻薬診療施設等の名称を記載してください。
3. 令和6年12月31日で有効期限が満了した免許証は、令和7年1月15日までに返納届に添えて、提出先へ返納してください。
4. 令和6年以内に新たに免許が必要なものを申請する場合は、令和7年1月1日付免許申請分（引き続いて免許を取得する分）と区分して提出してください。

[問合せ先]

名称	区域	郵便番号	所在地	電話番号
薬務行政室	長崎市 佐世保市	850-8570	長崎市尾上町3-1	095-895-2469
西彼保健所	西海市 西彼杵郡	852-8061	長崎市滑石1-9-5	095-856-0693
県央保健所	諫早市 大村市 東彼杵郡	854-0081	諫早市栄田町26-49	0957-26-3305
県南保健所	島原市 雲仙市 南島原市	855-0043	島原市新田町347-9	0957-62-3288
県北保健所	平戸市 松浦市 佐々町	859-4807	平戸市田平町里免1126-1	0950-57-3933
五島保健所	五島市	853-0007	五島市福江町7-2	0959-72-3125
上五島保健所	新上五島町 小値賀町	857-4211	南松浦郡新上五島町有川郷 2254-17	0959-42-1121
壱岐保健所	壱岐市	811-5133	壱岐市郷ノ浦町本村触620-5	0920-47-0260
対馬保健所	対馬市	817-8520	対馬市巖原町宮谷224	0920-52-0166