

特定毒物研究者許可申請書

申請者の欠格事項	(1) 法第19条第4項の規定により許可を取り消されたこと	
	(2) 毒物若しくは劇物又は薬事に関する罪を犯し、又は罰金以上の刑に処せられたこと	
主たる研究所の所在地及び名称	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 仙台市 〇〇 区	
	TEL () FAX ()	
特定毒物を必要とする研究事項及び使用する特定毒物の品目	別紙[1]のとおり	
備考	主たる研究所の設備概要は別紙[2]のとおり	
	・許可希望日 年 月 日	

上記により、特定毒物研究者の許可を申請します。

年 月 日

住所 〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇

フリガナ
氏名

TEL ()

(あて先) 仙台市保健所長

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 申請者の欠格事項の(1)欄及び(2)欄には、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)欄にあつてはその理由及び年月日を、(2)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を記載すること。

※添付書類確認用

- 01 特定毒物を必要とする研究事項及び使用する特定毒物の品目 別紙[1]
- 02 特定毒物研究者 主たる研究所の設備概要 別紙[2]
- 03 履歴書
- 04 誓約書
- 05 診断書
- 06 毒物に関し相当の知識を有していることを証する書類
(薬剤師免許証、該当学科の修了証書等。原本とその写し)

特定毒物を必要とする研究事項及び使用する特定毒物の品目 別紙[1]

許可番号		特定毒物 研究者名		記入年月日	
特定毒物を必要とする研究事項	(別紙添付可。ただし、A4 サイズの用紙を使用すること。)				
使用する特定毒物の 品目					
その他参考事項	※主たる研究所以外に特定毒物の研究を行う研究所がある場合、その名称・所在地、研究に従事する頻度、貯蔵し又は取扱う特定毒物の数量等を記載してください。				

特定毒物研究者 主たる研究所の設備概要 別紙[2]

許可番号		特定毒物 研究者名		記入年月日	
主たる研究所の 所在地			主たる研究所 の名称		
建物の構造	造り 地上（ ）階 地下（ ）階建（ ）階使用				
貯蔵設備を設置している場所の材質	かべ：	床：	天井：		
貯蔵設備の立体図（立体図は別紙添付可。ただし、A4 もしくは A3 サイズの用紙を使用すること。）					
材質		容器 タテ _____m 横 _____m 奥行 _____m	鍵の種類		
直接の容器の 種類		施錠不可な場合の 堅固なさくの種類		運搬用具を使用する ときその種類	
<p>※鍵の位置及び「医薬用外毒物」「医薬用外劇物」の表示を図示すること。</p>					
<p>施設・貯蔵設備の平面図（別紙添付可。ただし、A4 もしくは A3 サイズの用紙を使用すること。）</p>					
<p>※寸法を記入し、貯蔵設備の位置、主要な設備を図示すること。</p>					
<p>※同一敷地に建築物が複数ある場合やフロアの一部を使用する場合は当該施設がわかる図面を添付してください。（敷地図、フロア図など）</p>					

誓約書（特定毒物研究者）

私は、毒物及び劇物取締法第6条の2第3項第3号に該当しないことを誓約します。

年 月 日

住 所

氏 名

（あて先） 仙台市保健所長

※毒物及び劇物取締法第6条の2第3項第3号：毒物若しくは劇物又は薬事に関する罪を犯し、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して3年を経過していない者

診 断 書

(毒物劇物取扱責任者、特定毒物研究者)

氏名			
生年月日	年 月 日	年令	才
<p>上記の者について、下記のとおり診断します。</p> <p>1 精神機能 精神機能の障害 <input type="checkbox"/> 明らかに該当なし <input type="checkbox"/> 専門家による判断が必要 専門家による判断が必要な場合において診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況（できるだけ具体的に）</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2 麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">※詳細については別紙も可</p>			
診断年月日	年 月 日		
医 師	病院、診療所又は介護老人保健施設等の名称		
	所在地	TEL.	
	氏 名		

毒物に関し相当の
知識を有している
ことを証する書類
の写し
(原本持参)

用紙はA4サイズとすること。