**Application for Added Medical Marijuana Endorsement**

**의료용 대마초 추가 배서 신청서**

본 배서에 따라 대마초 소매업자가 자격 요건을 갖춘 환자 및 지정된 공급업자에게 의료용으로 대마초를 판매할 수 있습니다. 의료용 대마초 배서 신청을 위해서는 기호용 대마초 소매업 면허를 보유해야 합니다.

본 배서 자격을 갖추려면 다음 요건을 준수해야 합니다.

* + 보건국(DOH)에서 의료 등급으로 확인한 대마초 농축물 및 주입 제품을 취급합니다.
	+ DOH에서 관리하는 의료용 대마초 데이터베이스에 자격 요건을 갖춘 환자와 지정 공급업자를 입력합니다.
	+ DOH에서 개발한 의료용 대마초 환자 인식 카드를 발급합니다.
	+ 자격 요건을 갖춘 환자 및 지정 공급업체의 인식 카드와 DOH 및 세무국에서 요구한 다른 기록을 보관합니다.
	+ 모든 직원이 허가 및 인식 카드를 확인하는 능력 등 의료용 대마초에 관한 교육을 받도록 합니다.
	+ 추적 가능한 시스템에 의료용 판매에 관한 정보를 기입합니다.

추가 정보는 [lcb.wa.gov](http://www.lcb.wa.gov)에서 확인하십시오. 문의사항은 면허과 전화번호 360-664-1600으로 연락하십시오.

|  |  |
| --- | --- |
| 신청인 이름  | 면허 번호 |
| 주소 *(도로, 시, 주, 우편번호)* |
| 우편 주소 *(도로, 시, 주, 우편번호)* |
| 주요 연락처  | 전화번호 |
| 이메일 주소 |

본인은 위의 요건이 지속적으로 적용되며, 해당 요건 중 하나라도 부합하지 않는 경우 언제든 WSLCB의 허가가 철회될 수 있음을 이해합니다.

|  |  |
| --- | --- |
| 서명 | 날짜 |
| 이름 | 직책 |