覚醒剤　　　　　業務廃止届

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指 定 証の 番 号 |  | 指　　定年 月 日 | 　　年　　月　　日 |
| 業 務 所 | 所 在 地 |  |
| 名　　称 |  |
| 氏　　　　　　 名 |  |
| 業務廃止の事由及びその年月日 |  | 　年　　月　　日 |

 　　　覚　醒　剤　取　締　法　第９条第　項の規定

　　　により指定証を添えて届け出ます。

 　　　　　　　年　　月　　日

 　 　住　　　　所

 　氏名叉は名称

 厚生労働大臣

 　殿

 　大 阪 府 知 事

 　　　　　　　　　覚取法９条

１．留意事項

 (１)　届出期限　事由が生じた日から１５日以内

　(２)　覚醒剤関係の指定を受けた者が、有効期間中に業務を廃止したとき叉は資格を失ったときに提出すること。

 　　　又、有効期間満了と同時に業務を廃止する場合は、「業務廃止届」を提出すること。

 　なお、同時に「覚醒剤指定失効報告書」及び「覚醒剤年間報告書」を提出すること。

　(３)　届出義務者

 1) 覚醒剤製造業者　　　　　・・・事業主

 2)　覚醒剤施用機関 ・・・病院叉は診療所の開設者

 国叉は地方公共団体が開設する覚醒剤施用機関

 病院叉は診療所の管理者（院長）

 3)　覚醒剤研究者 ・・・研究者本人

 ＊死亡叉は解散の場合は、その相続人叉は相続人に代わって相続財産を管理する者叉は清算人

２．添付書類

 覚醒剤関係指定証

指定証を紛失した場合は紛失理由書が必要です。

３．提出部数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 知事指定 | 大臣指定 |
| 生活衛生室薬務課管内 | １部 | ３部 |
| 保健所管内 | １部 | ３部 |