

麻薬 $\left[\begin{array}{c} \text{施管研} \\ \text{用理究} \end{array} \right]$ 者 $\left[\begin{array}{c} \text{業務(研究)廃止} \\ \text{免許証返納} \end{array} \right]$ 届^{※1,2}

免許証の番号		第 号	免許年月日 (有効期間の始期)	年 月 日
麻薬業務所	所在地	〒		
	名称			
氏 名				
業務(研究)廃止又は 免許証返納の事由				
上記事由の年月日		年 月 日		
<p>上記のとおり、(業務(研究)を廃止した・免許証を返納したい) ^{※1} ので免許証を添えて 届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所^{※3}</p> <p>〒</p> <hr/> <p>届出義務者続柄 本人 ・ 相続人等 (該当に○をつける)</p> <p>ふりがな</p> <p>氏 名^{※3}</p> <hr/> <p>千葉県知事 様</p>				

(注意事項)

※1 () 内の該当する免許の種類、届出内容に○を付けてください。

※2 業務(研究)廃止届

…免許証の有効期間内において、異動や退職等により麻薬業務(研究)を廃止する場合

免許証返納届

…有効期間が満了した免許証を返納する場合や、免許取消し処分により免許証を返納する場合

※3 免許を受けている個人の住所、氏名を記載してください。

該当する免許・届出の種類に○を付けてください。

麻薬 施用
管理
研究 者 業務(研究)廃止
免許証返納 届^{※1,2}

免許証の番号	医第〇〇〇号	免許年月日 <small>(有効期間の始期)</small>	令和4年1月1日
麻薬業務所	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 千葉県千葉市中央区〇〇町〇-〇	
	名称	医療法人社団〇〇会 〇〇病院 Tel 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇	
氏名	〇〇 〇〇〇		
業務(研究)廃止又は 免許証返納の事由	退職のため		
上記事由の年月日	令和4年3月31日		
上記のとおり、(業務(研究)を廃止した ・ 免許証を返納したい) ^{※1} ので免許証を添えて 届け出ます。 令和〇年〇月〇日			
住所 ^{※3}	〒〇〇〇-〇〇〇〇 千葉県千葉市美浜区〇町〇〇		
届出義務者続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 ・ <input type="checkbox"/> 相続人等 (該当に○をつける)		
ふりがな 氏名 ^{※3}	〇〇〇 〇〇〇〇		
千葉県知事 様			

該当する届出の内容に○を付けてください。

届出する麻薬施用者・麻薬管理者・麻薬研究者個人の住所、氏名を記載してください。

本人死亡の場合は、「相続人等」に○をつけること。

(注意事項)

※1 () 内の該当する免許の種類、届出内容に○を付けてください。

※2 業務(研究)廃止届

…免許証の有効期間内において、異動や退職等により麻薬業務(研究)を廃止する場合

免許証返納届

…有効期間が満了した免許証を返納する場合や、免許取消し処分により免許証を返納する場合

※3 免許を受けている個人の住所、氏名を記載してください。