

麻薬 〔 施管研 〕 用理研 〕 者 〔 業務 (研究) 廃止 〕 免許証返納 〕 届^{※1,2}

免許証の番号	第 号	免許年月日 <small>(有効期間の始期)</small>	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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所^{※3}</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <hr/> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄 本人 ・ 相続人等 (該当に○をつける)</p> <p style="text-align: center;">ふりがな</p> <p style="text-align: center;">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○○○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	〒○○○-○○○○ 千葉県千葉市中央区○○町○-○	
	名称	医療法人社団○○会 ○○病院 Tel ○○○ (○○○) ○○○○	
氏名	○○ ○○○		
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○年○月○日 住所 ^{※3} 〒○○○-○○○○ 千葉県千葉市美浜区○町○○ 届出義務者続柄 本人 ・ 相続人等 (該当に○をつける) ふりがな 氏名 ^{※3} ○○○ ○○○○ 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。