**国の開設する覚醒剤施用機関指定証返納届**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定証の番号 |  | | 指　定  年月日 | 年　　月　　日 |
| 業務所 | 所在地 |  | | |
| 名　称 |  | | |
| 指定証返納の事由及びその年月日 | | 指定期間満了のため　　　　　　　　　　　年１２月３１日 | | |

　覚醒剤取締法第１０条第１項の規定により、指定証を返納します。

　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　病院（診療所）の所在地

　　　　　病院（診療所）の名　称

　　　　　届出義務者氏名

　厚生労働大臣　　殿

覚取法１０条、３６条

１．留意事項

（１）届出期限　　事由が生じた日から１５日以内

　　　　　　有効期限満了の場合は、１月１５日まで

（２）届出義務者

　　　　　　国の開設する覚醒剤施用機関の管理者（院長）

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

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