覚醒剤原料　　　　　　　　業務廃止届

覚醒剤取締法第３ ０ 条の４ の規定により、指定証を添えて届け出でます。

年　　　月　　　日

住　　　　所

氏名又は名称

近畿厚生局長

　　　　　　　殿

大阪府知事

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |

１．留意事項

（１）届出期限　　事由が生じた日から１５日以内

（２）届出義務者

　　　１）覚醒剤原料輸入、輸出、製造業者・・・事業主（局長指定）

　　　２）覚醒剤取扱者　　　　　　　　　・・・事業主（知事指定）

　　　３）覚醒剤原料　研究者　　　　　　・・・研究者本人（知事指定）

　　　　　　＊死亡又は解散の場合は、その相続人又は相続人に代わって相続財産を管理する者又は精算人

（３）添付すべき指定証を紛失した場合は、紛失理由書が必要です。

(４) 届出を郵送でされたい場合は所管窓口までご相談ください。

２．提出部数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 知事指定 | 局長指定 |
| 生活衛生室薬務課管内 | １部 | ２部 |
| 保健所管内 | １部 | ２部 |