

<記入例>

麻薬 **施用** 管理 者業務 (研究) 廃止届
 研究 小売業


当該業務所の施用者数はこの申請者を除くと

a. 0人 b. 1人 **c. 2人以上**

現在、麻薬管理者は

a. いる b. いない

該当する免許の種別を囲んでください。

免許証の番号	第 4-115 号	免許年月日 (有効期間始期)	平成 30 年 1 月 1 日
麻薬業務所	所在地	東京都 新宿区西新宿2-8-1 都庁第一本庁舎21階	
	名称	医療法人社団東京会 都庁病院	
氏名	東京 次郎		
業務(研究)廃止の事由及びその年月日	退職(都内では麻薬を取り扱わない。) 、診療所廃止、取扱不用、死亡、その他 () 2019 年 3 月 31 日		
<p>上記のとおり、業務(研究)を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。</p> <p>2019年 4月 2日 ←窓口に届け出る年月日を記入してください。</p> <p>住所 東京都千代田区丸の内1-2-3 東京ハイツ205</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏名 東京 次郎 </p> <p>東京都知事殿 東京都保健所長殿</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> 届出者の住所・氏名を記入の上、押印してください。 ※廃止事由が死亡の場合は、親族の届出となります。その場合は、届出義務者続柄も記入してください。 </div>			

(注意) 該当事項を○で囲んでください。

業務所電話番号

03 (5321) 1111

この届出について問い合わせ可能な電話番号を記入してください。