

覚醒剤原料取扱者指定継続申請チェックシート
(申請者控え兼引換用)

記入日：令和 年 月 日

業務所	所在地（市）	市
	名 称	
申請者名		
連絡先（Tel）	—	—
連絡先（メール）		

☒	指定
☐	覚醒剤原料取扱者

提出方法	窓口・郵送・電子	受取方法	窓口 ・ 郵送
------	----------	------	---------

☒	提出に必要なもの
☐	覚醒剤原料取扱者指定継続申請チェックシート（提出用）
☐	申請書
☐	平面見取図及び図面
☐	定款又は寄付行為の写し（申請者が原本証明したもの） ※申請者が法人の場合のみ
☐	登記事項証明書（原本又は申請者が原本証明した写し） ※申請者が法人の場合かつ薬局開設者、医薬品製造業者、医薬品販売業者以外の場合のみ
☐	愛知県収入証紙（13,600 円分）
☐	返送用封筒 ※郵送受取のみ （返送先要記載・切手貼付済の封筒又はレターパックプラス）

指定証は令和8年12月11日（金）以降の受取・郵送になります
窓口受取の場合はこの紙を持参してください

（問合せ先）医薬安全課 Tel：052-954-6305

覚醒剤原料取扱者指定継続申請チェックシート
(提出用)

記入日：令和 年 月 日

業務所	所在地（区）	市
	名 称	
申請者名		
連絡先（Tel）	—	—
連絡先（メール）		

☒	指定
☐	覚醒剤原料取扱者

提出方法	窓口・郵送・電子	受取方法	窓口 ・ 郵送
------	----------	------	---------

☒	提出に必要なもの
☐	覚醒剤原料取扱者指定継続申請チェックシート（提出用）
☐	申請書
☐	平面見取図及び図面
☐	定款又は寄付行為の写し（申請者が原本証明したもの） ※申請者が法人の場合のみ
☐	登記事項証明書（原本又は申請者が原本証明した写し） ※申請者が法人の場合かつ薬局開設者、医薬品製造業者、医薬品販売業者以外の場合のみ
☐	愛知県収入証紙（13,600 円分）
☐	返送用封筒 ※郵送受取のみ （返送先要記載・切手貼付済の封筒又はレターパックプラス）

申請の際にこの紙を切り取って、併せて提出してください