

収入
印紙

覚醒剤製造業者指定申請書

覚醒剤取締法第4条第1項の規定により覚醒剤製造業者の指定を申請します。

年 月 日

住 所
氏 名

厚生労働大臣 殿

医薬品製造販売業許可番号	
主たる機能を有する事務所の所在地及び名称	
医薬品製造業許可番号	
製造所の所在地及び名称	
製 造 品 目	
参 考 事 項	

備考

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではつきり書くこと。
- 3 収入印紙は、消印してはならないこと。
- 4 申請者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 5 主たる機能を有する事務所の所在地及び名称欄には、総括製造販売責任者がその業務を行う事務所の名称及び所在地を記載すること。
- 6 製造品目欄には、剤型別に一般的名称を記載すること。
- 7 参考事項欄には、当該製造所における覚醒剤の製造設備及び能力の概要その他参考となるべき事項を記載すること。

覚醒剤施用機関指定申請書

覚醒剤取締法第4条第2項の規定により、覚醒剤施用機関の指定を申請します。

年 月 日

住 所

氏 名

愛知県知事 殿

病院（診療所）の 所在地及び名称	
診 療 科 名	
管 理 者 の 氏 名	
参 考 事 項	

備考

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきり書くこと。
- 3 申請者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 4 診療科名欄には、医療法施行規則第1条第1項第4号の診療科名を記載すること。
- 5 参考事項欄には、月平均覚醒剤使用予想量その他参考となるべき事項を記載すること。

別記第一号様式(三) (第二条関係)

覚醒剤研究者指定申請書

覚醒剤取締法第4条第2項の規定により、覚醒剤研究者の指定を申請します。

年 月 日

住 所

氏 名

愛知県知事 殿

研究所の所在地及び名称	
覚醒剤を必要とする研究事項	
参考事項	

備考

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきり書くこと。
- 3 参考事項欄には、月平均覚醒剤使用予想量その他参考となるべき事項を記載すること。