

麻薬 施用者 者業務（研究）廃止届

免 許 証 の 番 号 (記号を含めた番号を記入)		① 麻第 12345 号	免 許 年 月 日 (有効期間開始日を記入)		② 令和〇年〇月〇日
麻 薬	所 在 地	〇〇市△△			
業務所	名 称	やくむ医院			
氏 名	県庁 太郎				
業務（研究）廃止の 事由及びその年月日		③ 退職のため、令和〇年〇月〇日			

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。

令和〇年 〇月 〇日

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) ④ 〇〇市△△

届出義務者続柄

氏 名 (法人にあっては、名称) 県庁 太郎 ※押印不要

広島県知事様 (保健所設置市のみ)
広島県〇〇保健所長様

チェックリスト

① 免許証の番号の記号（漢字）が書いてある。 「麻 第〇〇〇〇〇号」、「西東 第〇〇〇〇〇号」のように免許証の正しい記号が書いてあることを確認する。	
② 免許年月日は免許の有効期間の最初の日が書いてある。 免許発行日ではないため、注意する。 (令和〇年12月〇日は間違いの可能性が高い。)	令和 4年 12月 24日 広島県知事 湯崎英彦 知事印 有効期間 令和 5年 1月 1日 令和 7年 12月 31日 ←免許証のこの年月日を書く。
③ 業務（研究）廃止の事由及びその年月日が書いてある。 記入漏れが多い部分のため、注意する。 また、廃止年月日は届出日より未来の日付を書くことはできないため、注意する。	
④ 免許証に記入の住所及び氏名と一致している。 転居などにより、住所が異なる場合、変更届等の提出が必要となる。 また、業務所名ではないため、注意する。	麻 第 12345 号 麻薬施用者免許証 所在地 〇〇市△△ 麻薬業務所 名称 やくむ医院 麻薬施用者又は麻薬研究者 所在地 * * * * * にあっては、従として診療 又は研究に従事する麻薬診 療施設又は麻薬研究施設 名称 * * * * * 住所 〇〇市△△ 氏名 県庁 太郎 ←免許証のこの住所・氏名を書く。

添付書類

・ 麻薬取扱者免許証（有効期限内のもの）	
・ 死亡診断書等 麻薬取扱者の死亡の場合は、死亡診断書の写し又は抹消した戸籍抄本（戸籍謄本）	
・ 解散の事実を証する書面 法人たる麻薬取扱者が解散した場合	
・ 遅延理由書 15日の届出期間を経過している場合	
・ てん末書 免許証を亡失している場合	