

別記第3号様式 (第3条関係)  
別記第4号様式 (第4条関係)

\*欄 提出理由が4の場合、業務廃止届(免許証返納を削除)  
理由が1、2、3の場合、返納届(業務廃止を削除)

小売業  
麻薬施用者 免許証返納  
管 理 業 務 廃 止 届 (本人用)

免許証の番号	第〇〇〇〇〇〇〇号	免許年月日	令和△△年 1月 1日
麻薬業務所	所在地	横浜市中区山下町〇〇	
	名称	医療法人社団〇〇クリニック	
氏名	神奈川 太郎		
* 免許証返納の事由 業務廃止の事由 及び、その年月日	① 令和〇〇年12月31日免許の有効期間が満了したため。 2 令和 年 12月31日免許の有効期間が満了したが、継続して 免許を受けなかった。 3 令和 年 月 日免許の取消処分を受けた。 4 令和 年 月 日に業務を廃止。 業務所廃止、転勤、退職、麻薬を使わない、資格そう失、その他( )		
上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。 <del>業務を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。</del>			
令和 〇〇年 1月 〇日 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">提出日</span>			
住所 <small>(法人にあっては名称)</small> 横浜市中区日本大通〇〇			
氏名 <small>(法人にあっては名称)</small> 神奈川 太郎			
神奈川県知事殿			

免許の有効開始日  
を記載して下さい

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 「この届」は免許証を添えて15日以内に管轄保健所福祉事務所(保健所)等へ提出すること。
- 3 並記してある文字のうち不要文字は消すこと。
- 4 免許証返納事由又は業務廃止事由は該当事項を○でかこんで年月日を記入すること。
- 5 麻薬施用者の免許が失効したあと、その施設に麻薬施用者がいなくなるときは、管理していた麻薬は開設者に引き渡すこと。
- 6 麻薬管理者の免許が失効したあと、その施設に
  - (1) 麻薬施用者が2名以上いるときは、適格者に麻薬管理者の免許を事前に申請させ、その者に麻薬を引き継ぐこと。
  - (2) 麻薬施用者が1名だけになるときは、その施用者に麻薬を引き継ぐこと。
  - (3) 麻薬施用者がいなくなる場合には、麻薬は開設者に引き渡すこと。
- 7 法人にあっては住所は主たる事務所の所在地とし、氏名は法人の名称及び代表者の氏名とすること。(麻薬施用者及び麻薬管理者は該当しない)