

別記第3号様式（第3条関係）

別記第4号様式（第4条関係）

麻 薬 研 究 者 免 許 証 返 納 届 （ 本 人 用 ）  
研 究 廃 止

免許証の番号	第	号	免許年月日	令和	年	月	日
麻薬業務所	所在地						
	名称						
氏名							
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 年 1 2 月 3 1 日免許の有効期間が満了したため。 2 令和 年 1 2 月 3 1 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 日に研究を廃止。 研究所廃止、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。 研究を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。  年 月 日  住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)  氏 名 (法人にあっては名称)  神 奈 川 県 知 事 殿							

(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 麻薬研究者の免許が失効したあと、その施設に麻薬研究者がいなくなるときは、管理していた麻薬は設置者に引き渡すこと。