

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
管 理

免許証返納
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		山本 太郎		
＊ 免許証返納の事由 業務廃止の事由 及び、その年月日		<div>① 令和 〇〇 年 1 2 月 3 1 日免許の有効期間が満了したため。</div> <div>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。</div> <div>3 令和 年 月 日免許の取消処分を受けた。</div> <div>4 令和 年 月 日に業務を廃止。</div> <div>業務所廃止、転勤、退職、麻薬を使わない、資格そう失、その他()</div>		
<div>上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。</div> <div>業務を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。</div> <div>令和 〇〇年 1月 〇日 提出日</div> <div>住 所 〔法人にあっては名称〕 横浜市中区日本大通〇</div> <div>氏 名 〔法人にあっては名称〕 山本 太郎</div> <div>神 奈 川 県 知 事 殿</div>				

- (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申請させ、その者に麻薬を引き継ぐこと。（この場合は免許申請書とこの届を同時に提出する）

(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）