

様式第1（第1条関係）

<p>覚醒剤施用機関廃止等届出書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>愛知県知事 殿</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">覚醒剤施用機関の 開設者との関係</p> <p style="text-align: right;">氏 名 〔名称及び代 表者の氏名〕</p> <p>覚醒剤取締法第9条第2項の規定により、指定証を添えて届け出ます。</p>			
指定証の番号	第 号	指 定 年 月 日	年 月 日
病院又は診療所	所 在 地		
	名 称		
廃止等の事由及びその事由 の発生年月日			

- 備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。
- 2 廃止等の事由及びその事由の発生年月日欄には、覚醒剤取締法第9条第2項第1号から第3号までの規定のうちの該当する号及びその事由を記載すること。