

**法改正により各種申請書等の押印が不要になりました。**

【法改正（※）令和2年12月25日～】（※）押印を求める手続の見直し等のため厚生労働省関係令一部改正する省令（令和二年厚生労働省令第208号。）が公布・施行

**<記入例>**

麻薬 **施用** 者業務（研究）廃止届  
管理  
研究  
卸売業

該当する免許の種別を囲んでください。

当該業務所の施用者数はこの申請者を除くと

a. 0人 b. 1人 **c. 2人以上**

現在、麻薬管理者は

**a. いる** b. いない

免許証の番号	第 <b>4-115</b> 号	免許年月日 (有効期間始期)	平成 <b>2</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日 <b>令和</b>
麻薬業務所	所在地	東京都 <b>新宿区西新宿2-8-1</b> 都庁第一本庁舎21階	
	名称	<b>医療法人社団東京会 都庁病院</b>	
氏名	<b>東京 次郎</b>		
業務（研究）廃止の事由及びその年月日	<b>退職（都内では麻薬を取り扱わない。）</b> 診療所廃止、取扱不用、死亡、その他（ 令和 <b>3</b> 年 <b>3</b> 月 <b>31</b> 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 <b>3</b> 年 <b>4</b> 月 <b>15</b> 日 <b>←窓口に届け出る年月日を記入してください。</b>			
〒	住所	<b>東京都千代田区丸の内1-2-3 東京ハイツ205</b>	
	届出義務者続柄		
	氏名	<b>東京 次郎</b>	
	東京都知事殿		
	東京都保健所長殿		

届出者の住所・氏名を記入してください。

※廃止事由が死亡の場合は、親族の届出となります。その場合は、届出義務者続柄も記入してください。  
※押印不要

(注意) 該当事項を○で囲んでください。

業務所電話番号

**03 ( 5321 ) 1111**

訂正印も不要になりましたので、訂正する場合は、書類を作成し直すか、二重線で削除又は追記してください。

この届出について問い合わせ可能な電話番号を記入してください。