

覚醒剤施用機関業務廃止届出書

覚醒剤施用機関の業務を廃止したので、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。

年 月 日

住 所

届出義務者続柄

氏 名

山梨県知事 殿

指定証の番号	第 号	指定年月日	年 月 日
病 院 (診療所)	所在地		
	名 称		
業務廃止の事由	1 病院又は診療所の廃止 2 指定基準に定める診療科名の診療の廃止 3 病院又は診療所の開設許可の取り消し		
事由の発生年月日			

(備考)

- 1 業務廃止の事由については、いずれかに○をすること。
- 2 法人の場合は住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 3 指定基準に定める診療科名の診療を二以上併せて行う場合でその一を廃止したのみの場合には届出の必要はない。