

取扱課	経由機関名	経由第 号
薬務課長殿	茨城県 保健所 (衛生課扱)	年 月 日

覚一13

業務廃止届出書

覚醒剤取締法第9条第1項・第2項・第3項（第30条の4第1項）の規定により、指定証を添えて届け出ます。①

〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 茨城県つくば市学園南〇〇〇

②届出義務者続柄 本人

氏 名 茨城 太郎

茨城県知事 殿

③指定の種類		覚醒剤研究者	
指定証の番号		第〇〇-〇〇号	④指定年月日 〇〇年〇〇月〇〇日
業務所	所在地	茨城県つくば市吾妻△△	
	名称	〇〇研究所	
⑤業務廃止の事由及びその事由の発生日		研究を中止するため 〇〇年〇〇月〇〇日	

<記入上の注意>

- ①指定証を紛失し、指定証の添付ができない場合は、顛末書を添付する。
- ②本人以外が業務廃止届を出す際は、指定者との関係を記入する。
- ③廃止する指定の種類を記入する。
- ④廃止する指定の有効期間開始日を記入する。
- ⑤業務を廃止する理由及びその事由の発生日を記入する。