

別記第2号様式(第二条関係)

|                                                               |   |                                                               |                      |
|---------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------|----------------------|
| 第                                                             | 号 |                                                               |                      |
| 麻薬輸入業                                                         |   | 〔麻薬輸出業、麻薬製造業、麻薬製剤業、家庭麻薬製造業、麻薬元卸売業、麻薬卸売業、麻薬小売業、麻薬施用、麻薬管理、麻薬研究〕 | 者免許証                 |
| 所在地                                                           |   |                                                               |                      |
| 麻 薬 業 務 所                                                     |   |                                                               |                      |
| 名 称                                                           |   |                                                               |                      |
| 麻薬施用者又は麻薬研究者にあつては、従として診療又は研究に従事する麻薬診療施設又は麻薬研究施設               |   | 所在地                                                           | 名 称                  |
|                                                               |   | 住 所                                                           | 〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕 |
|                                                               |   | 氏 名                                                           | (法人にあつては、名称)         |
| 麻薬及び向精神薬取締法第3条第1項の規定により免許を受けた麻薬輸入業                            |   |                                                               |                      |
| 〔麻薬輸出業、麻薬製造業、麻薬製剤業、家庭麻薬製造業、麻薬元卸売業、麻薬卸売業、麻薬小売業、麻薬施用、麻薬管理、麻薬研究〕 |   | 者であることを証明する。                                                  |                      |
| 年 月 日                                                         |   |                                                               |                      |
| 厚生労働大臣(地方厚生(支)局長、都道府県知事)                                      |   |                                                               | 印                    |
| 有 効 期 間                                                       |   | 年 月 日から                                                       |                      |
|                                                               |   | 年 月 日まで                                                       |                      |

(注意)

用紙の大きさは、A4とすること。