**覚醒剤施用機関指定証返納届出書**

覚醒剤取締法第10条第１項（第11条第２項）の規定により、覚醒剤施用機関の指定証を返納します。

年　　　月　　　日

住　所

氏　名

厚生労働大臣

長野県知事　　　殿

保健所長

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 指定証返納の事由及びその事由の発生年月日 |  |

（備考）

１　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。