別記第一号様式(二)（第二条関係）

覚せい剤施用機関指定申請書

覚せい剤取締法第４条第２項の規定により覚せい剤施用機関の指定を申請します。

年　　月　　日

住　所

氏　名　　㊞

都道府県知事　　殿

病院（診療所）の所在地及び名称	
診療科名	
管理者の氏名	
参考事項	

備考

１　用紙の大きさは、Ａ列４番とすること。

２　字は、墨又はインクを用い、楷(かい)書ではつきり書くこと。

３　申請者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。

４　診療科名欄には、医療法施行規則第１条第１項第４号の診療科名を記載すること。

５　参考事項欄には、月平均覚せい剤使用予想量その他参考となるべき事項を記載すること。