

覚醒剤・覚醒剤原料研究者指定継続申請チェックシート
(申請者控え兼引換用)

記入日：令和 年 月 日

| | | |
|----------|--------|---|
| 業務所 | 所在地(市) | 市 |
| | 名称 | |
| 申請者名 | | |
| 連絡先(Tel) | — | — |
| 連絡先(メール) | | |

| | |
|-------------------------------------|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 免許 |
| <input type="checkbox"/> | 覚醒剤研究者 |
| <input type="checkbox"/> | 覚醒剤原料研究者 |

| | | | |
|------|-------|------|-------|
| 提出方法 | 窓口・郵送 | 受取方法 | 窓口・郵送 |
|------|-------|------|-------|

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 提出に必要なもの |
| <input type="checkbox"/> | 覚醒剤・覚醒剤原料研究者指定継続申請チェックシート (提出用) |
| <input type="checkbox"/> | 申請書 |
| <input type="checkbox"/> | 研究計画書 |
| <input type="checkbox"/> | 履歴書 |
| <input type="checkbox"/> | 手数料 4,000 円(愛知県収入証紙は手数料分を申請書に貼付) |
| <input type="checkbox"/> | 返送用封筒 ※郵送受取のみ (返送先要記載・切手貼付済の封筒又はレターパックプラス) |

指定証は令和 7 年 12 月 10 日(水)以降の受取・郵送になります
窓口受取の場合はこの紙を持参してください

(問合せ先) 医薬安全課 Tel: 052-954-6305

覚醒剤・覚醒剤原料研究者指定継続申請チェックシート
(提出用)

記入日：令和 年 月 日

| | | |
|----------|--------|---|
| 業務所 | 所在地(区) | 市 |
| | 名称 | |
| 申請者名 | | |
| 連絡先(Tel) | — | — |
| 連絡先(メール) | | |

| | |
|-------------------------------------|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 免許 |
| <input type="checkbox"/> | 覚醒剤研究者 |
| <input type="checkbox"/> | 覚醒剤原料研究者 |

| | | | |
|------|-------|------|-------|
| 提出方法 | 窓口・郵送 | 受取方法 | 窓口・郵送 |
|------|-------|------|-------|

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 提出に必要なもの |
| <input type="checkbox"/> | 覚醒剤・覚醒剤原料研究者指定継続申請チェックシート (提出用) |
| <input type="checkbox"/> | 申請書 |
| <input type="checkbox"/> | 研究計画書 |
| <input type="checkbox"/> | 履歴書 |
| <input type="checkbox"/> | 手数料 4,000 円(愛知県収入証紙は手数料分を申請書に貼付) |
| <input type="checkbox"/> | 返送用封筒 ※郵送受取のみ (返送先要記載・切手貼付済の封筒又はレターパックプラス) |

申請の際にこの紙を切り取って、併せて提出してください