覚醒剤原料取扱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） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ☑ | 免許 |
| □ | 覚醒剤原料取扱者 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提出方法 | 窓口　・　郵送 | 受取方法 | はさみ 単色塗りつぶし窓口　・　郵送 |

|  |  |
| --- | --- |
| ☑ | 提出に必要なもの |
| □ | **覚醒剤原料取扱者指定継続申請チェックシート（提出用）** |
| □ | **申請書** |
| □ | **平面見取図及び図面** |
| □ | 定款又は寄付行為の写し（申請者が原本証明したもの）※申請者が法人の場合のみ |
| □ | 登記事項証明書（原本又は申請者が原本証明した写し）※申請者が法人の場合かつ薬局開設者、医薬品製造業者、医薬品販売業者以外の場合のみ |
| □ | **愛知県収入証紙（13,600円分）** |
| □ | 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） |

免許証は令和６年12月11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

覚醒剤原料取扱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） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ☑ | 免許 |
| □ | 覚醒剤原料取扱者 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| ☑ | 提出に必要なもの |
| □ | **覚醒剤原料取扱者指定継続申請チェックシート（提出用）** |
| □ | **申請書** |
| □ | **平面見取図及び図面** |
| □ | 定款又は寄付行為の写し（申請者が原本証明したもの）※申請者が法人の場合のみ |
| □ | 登記事項証明書（原本又は申請者が原本証明した写し）※申請者が法人の場合かつ薬局開設者、医薬品製造業者、医薬品販売業者以外の場合のみ |
| □ | **愛知県収入証紙（13,600円分）** |
| □ | 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