別記第一号様式㈡を次のように改める。

別記第一号様式（二）（第二条関係）

覚醒剤施用機関指定申請書

覚醒剤取締法第４条第２項の規定により覚醒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、Ａ４とすること。

２　字は、墨又はインクを用い、楷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条の 14 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、月平均覚醒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。

別記第一号様式㈢を次のように改める。

別記第一号様式（三）（第二条関係）

覚醒剤研究者指定申請書

覚醒剤取締法第４条第２項の規定により覚醒剤研究者の指定を申請します。

年　　月　　日

住　所
氏　名　　㊞

都道府県知事　　殿

研究所の所在地及び名称	
覚醒剤を必要とする研究事項	
参　考　事　項	

備考

１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２　字は、墨又はインクを用い、楷書ではつきり書くこと。

３　参考事項欄には、月平均覚醒剤使用予想量その他参考事項を記載すること。