様式第１号（第３条関係）

覚醒剤施用機関等業務廃止等届

覚醒剤　　　　　　　　　　の業務を廃止したので，覚醒剤取締法第９条第２項又は第３項の規定により，指定証を添えて届け出ます。

年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住所（法人にあっては，主たる事務所に所在地） |  |
| 氏名（法人にあっては，名称及び代表者の氏名） |  |
| 届出義務者続柄 |  |

宮城県知事　　　　　　　　　　　　　　　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指定証の番号 | 第　　　　　　号 | 指定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 業務所（研究所） | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 業務廃止の事由及びその事由の発生年月日 |  |

（注）　１　用紙の大きさは，A４とすること。

　　　　２　死亡，解散の場合には，その相続人，財産管理人等が届出義務者であること。