北海道収入証紙

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。

令和　　年　　月　　日

住　　所
氏　　名

北海道知事　様

病院（診療所）の所在地及び名称	
診療科目	
管理者の氏名	
参考事項	

備考

１　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番とすること。

２　字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきり書くこと。

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。