**覚醒剤施用機関指定証再交付申請書**

覚醒剤覚せい剤取締法第11条第１項の規定により、覚醒剤施用機関の指定証の再交付を申請します。

年　　　月　　　日

住　所

氏　名

長野県知事

保健所長　　　殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定証の番号 | | 第号 | 指定年月日 | 年　　月　　日 |
| 病院  （診療所） | 所在地 |  | | |
| 名称 |  | | |
| 再交付申請の事由及びその事由の発生年月日 | |  | | |

（備考）

１　法人の場合は住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載すること。