別記第34号様式（第39条関係）

**向精神薬取扱責任者設置（変更）届**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | | 第号 | | 免許年月日 | | | (有効期間の始期)  　　　　年　　月　　日 | |
| 免許の種類 | |  | | | | | | |
| 向精神薬  営業所 | 所在地 |  | | | | | | |
| 名　称 |  | | | | | | |
| 向精神薬  取扱責任者 | 住所 | 〒　　　－ | | | | | | |
| 名　称 |  | | | | | | |
| 向精神薬取扱  責任者の資格 | | 薬剤師免許証の免許番号 | | | | 第　　　　　　　　　号 | | |
| その他 | | | |  | | |
| 設置(変更)した年月日 | | 年　　月　　日 | | | 備考 | | |  |
| 上記により、向精神薬取扱責任者を設置（変更）したので届け出ます。  　　年　　月　　日  　　　　住　所（法人にあっては主たる事務所の所在地）  ※（収受印　押印欄）  　　　　氏　名（法人にあっては名称及び代表者氏名）    　　青森県知事　　　　　　　殿 | | | | | | | | |
| 担当者氏名： | | | 連絡先℡： | | | | | |

（注意）

１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２　向精神薬取扱責任者の欄には，薬剤師である場合は薬剤師の免許の登録番号を記載し，薬剤師以外の者である場合は，麻薬及び向精神薬取締法施行令第６条各号に掲げる者のいずれかに該当するかを記載し，履歴書を添付すること。

３　変更届の場合は，備考欄に変更前の向精神薬取扱責任者の氏名を記載すること。

添付書類確認票

　 以下の書類を添付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 添付書類名 | 部数 | チェック欄 |
| １ | 資格を証する書類  ※写しを添付する場合は、原本を持参すること。  （１）薬剤師  薬剤師免許証の写し  （２）薬学又は化学修了者  卒業証明書又は卒業証書の写し  （３）高校（旧中学校）で薬学又は化学の科目を修了し、向精神薬の輸入等の業務に４年間以上従事した者  　　　単位取得証明書及び業務従事証明書（任意様式）  （４）向精神薬の輸入等の業務に７年以上従事した者  　　　業務従事証明書（任意様式） | １部  ※卒業証明書及び単位所得証明書は、原本を添付 |  |
| ２ | 雇用関係（勤務）証明書 | １部 |  |