

特定毒物研究者許可申請書

申請者の欠格条項	法第19条第4項の (1) 規定により許可を取り消されたこと	
	毒物若しくは劇物又は薬事に関する罪を犯し、又は罰金以上の刑に処せられたこと	
主たる研究所の所在地及び名称		〒
特定毒物を必要とする研究事項及び使用する特定毒物の品目		
備考		連絡先電話番号：

上記により、特定毒物研究者の許可を申請します。

年 月 日

〒

住 所

氏 名

新潟市保健所長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 申請者の欠格条項の(1)欄及び(2)欄には、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)欄にあつてはその理由及び年月日を、(2)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を記載すること。

診 断 書

毒 劇 用

特定毒物研究者用

氏 名			
生年月日	昭和 平成 西暦	年 月 日	年令 才

上記の者について、下記のとおり診断します。

1 精神機能

精神機能の障害

- 明らかに該当なし 専門家による判断が必要

専門家による判断が必要な場合には、診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況（できるだけ具体的に）

2 麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒

- なし
 あり

診断年月日	年 月 日	※詳細については別紙も可
医 師	病院、診療所又は介護 老人保健施設等の名称	
	所 在 地	TEL
	氏 名	