

新潟県麻薬及び向精神薬取締法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成28年 3月30日

新潟県知事 泉 田 裕 彦

**新潟県規則第41号**

新潟県麻薬及び向精神薬取締法施行細則の一部を改正する規則

新潟県麻薬及び向精神薬取締法施行細則（平成2年新潟県規則第85号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正後の欄中条の表示に下線が引かれた条を加える。

次の表の改正後の欄中別記様式の表示に下線が引かれた別記様式を加える。

| 改 正 後   | 改 正 前 |       |       |       |                       |     |  |  |     |  |  |                   |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |          |  |   |  |                            |  |  |  |       |  |   |  |      |     |       |       |       |  |  |  |                      |  |  |  |   |
|---|-------|-------|-------|-------|-----------------------|-----|--|--|-----|--|--|-------------------|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|-------|--|--|--|----------|--|---|--|----------------------------|--|--|--|-------|--|---|--|------|-----|-------|-------|-------|--|--|--|----------------------|--|--|--|---|
| <p><b>第3条</b> (略)</p> <p style="text-align: center;">(麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付)</p> <p><b>第3条の2</b> <u>省令第9条の2第10項の規定による麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付の申請は、別記第3号様式の2によるものとする。</u></p> <p style="text-align: center;">(麻薬小売業者間譲渡許可書の返納)</p> <p><b>第3条の3</b> <u>麻薬小売業者間譲渡許可書の交付を受けた者は、省令第9条の2第11項の規定により麻薬小売業者間譲渡許可書を返納しようとするときは、別記第3号様式の3の届出書に麻薬小売業者間譲渡許可書を添えて知事に提出しなければならない。</u></p> <p><b>第3号様式</b> (略)</p> <p><b>第3号様式の2</b> (第3条の2関係)</p> <p style="text-align: center;">麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">許可番号</td> <td style="width: 15%;">第 号</td> <td style="width: 20%;">許可年月日</td> <td style="width: 50%;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">麻<br/>薬<br/>業<br/>務<br/>所</td> <td style="text-align: center;">所在地</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">名 称</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">再交付の事由及び<br/>その年月日</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付を申請します。</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: right;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">住所<br/>氏名</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">㊟</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-left: 1px solid black;">〔法人にあつては、その<br/>名称及び代表者の氏名〕</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">新潟県知事</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">様</td> </tr> </table> <p><b>第3号様式の3</b> (第3条の3関係)</p> <p style="text-align: center;">麻薬小売業者間譲渡許可書返納届</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">許可番号</td> <td style="width: 15%;">第 号</td> <td style="width: 20%;">許可年月日</td> <td style="width: 50%;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">返納の事由</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を</td> </tr> </table> | 許可番号  | 第 号   | 許可年月日 | 年 月 日 | 麻<br>薬<br>業<br>務<br>所 | 所在地 |  |  | 名 称 |  |  | 再交付の事由及び<br>その年月日 |  |  |  | 上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付を申請します。 |  |  |  | 年 月 日 |  |  |  | 住所<br>氏名 |  | ㊟ |  | 〔法人にあつては、その<br>名称及び代表者の氏名〕 |  |  |  | 新潟県知事 |  | 様 |  | 許可番号 | 第 号 | 許可年月日 | 年 月 日 | 返納の事由 |  |  |  | 上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を |  |  |  | <p><b>第3条</b> (略)</p> <p><b>第3号様式</b> (略)</p> |
| 許可番号  | 第 号   | 許可年月日 | 年 月 日 |       |                       |     |  |  |     |  |  |                   |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |          |  |   |  |                            |  |  |  |       |  |   |  |      |     |       |       |       |  |  |  |                      |  |  |  |   |
| 麻<br>薬<br>業<br>務<br>所   | 所在地   |       |       |       |                       |     |  |  |     |  |  |                   |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |          |  |   |  |                            |  |  |  |       |  |   |  |      |     |       |       |       |  |  |  |                      |  |  |  |   |
|   | 名 称   |       |       |       |                       |     |  |  |     |  |  |                   |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |          |  |   |  |                            |  |  |  |       |  |   |  |      |     |       |       |       |  |  |  |                      |  |  |  |   |
| 再交付の事由及び<br>その年月日   |       |       |       |       |                       |     |  |  |     |  |  |                   |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |          |  |   |  |                            |  |  |  |       |  |   |  |      |     |       |       |       |  |  |  |                      |  |  |  |   |
| 上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付を申請します。  |       |       |       |       |                       |     |  |  |     |  |  |                   |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |          |  |   |  |                            |  |  |  |       |  |   |  |      |     |       |       |       |  |  |  |                      |  |  |  |   |
| 年 月 日   |       |       |       |       |                       |     |  |  |     |  |  |                   |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |          |  |   |  |                            |  |  |  |       |  |   |  |      |     |       |       |       |  |  |  |                      |  |  |  |   |
| 住所<br>氏名  |       | ㊟     |       |       |                       |     |  |  |     |  |  |                   |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |          |  |   |  |                            |  |  |  |       |  |   |  |      |     |       |       |       |  |  |  |                      |  |  |  |   |
| 〔法人にあつては、その<br>名称及び代表者の氏名〕  |       |       |       |       |                       |     |  |  |     |  |  |                   |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |          |  |   |  |                            |  |  |  |       |  |   |  |      |     |       |       |       |  |  |  |                      |  |  |  |   |
| 新潟県知事   |       | 様     |       |       |                       |     |  |  |     |  |  |                   |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |          |  |   |  |                            |  |  |  |       |  |   |  |      |     |       |       |       |  |  |  |                      |  |  |  |   |
| 許可番号  | 第 号   | 許可年月日 | 年 月 日 |       |                       |     |  |  |     |  |  |                   |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |          |  |   |  |                            |  |  |  |       |  |   |  |      |     |       |       |       |  |  |  |                      |  |  |  |   |
| 返納の事由   |       |       |       |       |                       |     |  |  |     |  |  |                   |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |          |  |   |  |                            |  |  |  |       |  |   |  |      |     |       |       |       |  |  |  |                      |  |  |  |   |
| 上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を  |       |       |       |       |                       |     |  |  |     |  |  |                   |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |          |  |   |  |                            |  |  |  |       |  |   |  |      |     |       |       |       |  |  |  |                      |  |  |  |   |

返納します。

年 月 日

麻薬業務所名称

住所

氏名〔法人にあつては、その  
名称及び代表者の氏名〕 ㊤

麻薬業務所名称

住所

氏名〔法人にあつては、その  
名称及び代表者の氏名〕 ㊤

新潟県知事 様

#### 附 則

この規則は、平成28年4月1日から施行する。