別記第二号様式(二)(第三条関係)

覚醒剤施用機関指定証

指定番号第　　号

住　所

氏　名

病院(診療所)の所在地

病院(診療所)の名称

覚醒剤取締法第3条第1項の規定により覚醒剤施用機関として指定したことを証明する。

年　　月　　日

都道府県知事　　印