

薬物専門講師証明書交付申請書

年 月 日

東京都保健医療局健康安全部長 殿

〒
住 所ふりがな
氏 名

(電話番号)

証明番号

下記のとおり、要件を満たしたので、薬物専門講師証明書の交付を申請します。

記

1 講師を務めた薬物乱用防止講習会

年 月 日 実施	開催場所 (学校名など)
年 月 日 実施	開催場所 (学校名など)
年 月 日 実施	開催場所 (学校名など)

2 受講した薬物専門講師研修 _____ 年 月 受講

(注意事項)

証明番号は、薬物専門講師証明書に記載されている番号を記載すること。

なお、初めて薬物専門講師証明書の交付を申請する者については「新規」と記載すること。

※ 薬物専門講師証明書交付申請書に御記入いただいた個人情報、薬物専門講師証明に関する
こと以外には一切使用しません。

研修受講カード貼付位置

今年度の申請対象者は、

- ・証明番号の上二桁が“23”より小さい方(有効期間の終期が令和8年9月30日より前の方)
 - ・これまで証明書の交付を受けたことがなく、新規に証明書の交付を希望する方
- です。

記載例 (令和8年版)

薬物専門講師

- ※ 証明の申請は、令和8年4月1日から5月末日までに行ってください。
- ※ 証明書は3年間有効です。令和8年度に更新が必要な方は、令和8年9月が期限となっている方です。

東京都保健医療局健康安全部長 殿

〒163-8001

住所 **東京都新宿区西新宿2-8-1**

ふりがな **やくむ たろう**

氏名 **薬務 太郎**

押印欄は廃止

(電話番号 **03-5320-4505**)

証明番号 **新規**

更新の場合は、現在お持ちの証明番号を御記入ください。

初めての申請の場合は、“新規”と御記入ください。

下記のとおり、要件を満たしたので、薬物専門講師証明書の交付を申請します。

今年度に申請される際は、令和5年4月1日から令和8年3月31日までの3年間の実績を御記入ください。

1 講師を務めた薬物乱用防止講習

令和5年5月10日 実施	開催場所(学校名など) 都庁小学校
令和6年9月17日 実施	開催場所(学校名など) 薬務高等学校
令和7年1月14日 実施	開催場所(学校名など) 麻薬対策区民センター

令和5年度から令和7年度までに受講したもの

2 受講した薬物専門講師研修

令和8年2月 受講

(注意事項)

証明番号は、薬物専門講師証明書に記載された講師証明書の交付を申請する者については「新

※ 薬物専門講師証明書交付申請書に記入し

「受講カード」又は「受講カードのコピー」の貼付をお願いいたします。
(受講カードが手元にない場合は貼付不要です。)

研修受講カード

氏名 **薬務 太郎**

【研修名】 令和7年度 薬物専門講師研修

【受講日】 令和8年2月

受講済

保健医療局健康安全部薬務課麻薬対策担当