* 附件二

**ICMS麻醉劑及精神科物質使用**

**同意書**

姓名﹕\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，

身份證類別：□澳門永久性居民身份證：編號：

□其他類別證件：編號：

茲聲明本人於 年 月 日完成閱讀澳門特別行政區列出的規範麻醉品及精神科物質之合法使用的法例、澳門大學ICMS對麻醉品及精神科物質的操作管理規範文件。本人了解當中提及的麻醉品及精神科物質的危險性，且不會對所管制之藥品不會進行借貸、轉讓或挪用，並同意執行上述文件中之所有規定。

申請人姓名（正楷）及簽章﹕

日期﹕