

業務廃止等に伴う覚醒剤原料譲渡報告書

業務廃止等に伴う覚醒剤原料の譲渡について、覚醒剤取締法第30条の15第2項の規定により、報告します。

年 月 日

住 所
報告義務者続柄
氏 名

・提出年月日、住所、氏名を記載してください。
・法人の場合は、登記された本社の所在地、名称および代表者氏名を記載し、登記された代表者の印鑑を押してください。
・開設者が死亡・解散した場合は相続人・清算人等の届出となります。その場合は届出義務者続柄も記入してください。

印

東京都 練馬区 保健所長 殿

| 業 態 | | 薬局 | | |
|---------------------------|-------------------|--------------------|------------------------------|-------------------|
| 業 務 所 | 所 在 地 | 練馬区〇〇一丁目2番3号 ビル1階 | | |
| | 名 称 | 〇〇薬局 | | |
| 品 名 | 数 量 | 譲 受 人 住所・氏名 | 法第30条の7 による区分及 び 業 種 名 | 指 定 証 の 番 号 |
| エフピーOD錠 | 〇錠 | 練馬区〇〇二丁目3番4号 薬局 | 薬局 | 〇練生 所薬き 第 号 |
| 報告の事由及びその事由の 発 生 年 月 日 | 薬局廃止のため 〇年 月 日 | | | |

譲受人の許可証に記載された許可番号を記載してください。

備考

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきり書くこと。
- 3 法人の場合は住所の欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 4 業態欄には、業務廃止等前の業態（病院，診療所，飼育動物診療施設，薬局の別）を記載すること。
- 5 業務所欄には，業務廃止等前のものを記載すること。