

業務廃止等に伴う覚せい剤原料所有数量報告書

業務廃止等に伴う覚せい剤原料の所有数量について、覚せい剤取締法第 30 条の 15 第 1 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

印

- ・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。その場合は報告義務者続柄も記入してください。

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	
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p>品名と数量を記載ください。 なお、所有がなければ、「所有なし」と記載ください。</p> </div>			
報告の事由及びその 事由の発生日		薬局廃止 〇年 月 日	

備考

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 番とすること。
- 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。