

業務廃止等に伴う覚醒剤原料所有数量報告書

業務廃止等に伴う覚醒剤原料の所有数量について、覚醒剤取締法第 30 条の 15 第 1 項の規定により、報告します。

年 月 日

住 所  
届出義務者続柄  
氏 名 印

秋田県知事 あて

業 態			
業務所	所在地		
	名 称		
品 名		数 量	
報告の事由及びその事由の発生年月日			

備考

- 1 用紙の大きさは、A 4 としてください。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきり書いてください。
- 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してください。
- 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）を記載してください。
- 5 業務所欄には、業務廃止等前のものを記載してください。