

業務廃止等に伴う覚醒剤原料所有数量報告書

記入例

様式 8

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 ○○市~~~~

開設者が届出を行う場合は記入不要。

報告義務者続柄

氏 名 沖縄 太郎

開設者の住所及び氏名
(法人の場合は事務所
所在地及び法人名称、
代表者名)を記載する。

沖縄県知事

殿

業 態	診療所	
業務所	所在地	◇◇市~~~~
	名 称	◇◇クリニック
品 名		数 量
在庫なし		
在庫がない場合は「在庫なし」と記載		
報告の事由及びその事由の発生年月日	診療所廃止のため 令和○○年○○月○○日 担当者：木村 連絡先 098-123-4567	

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、楷書ではつきり書くこと。
- 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。

担当者の連絡先