

## 指定失効等に伴う覚醒剤原料譲渡報告書

指定失効等に伴う覚醒剤原料の譲渡について、  
項の規定により、報告します。

当該覚醒剤原料取扱者又は覚醒剤原料研究者  
の住所氏名を記載してください。  
(法人の場合は、当該施設の長(支店長等)  
が届け出ても差し支えありません。)

令和〇〇年 〇月〇〇日

住 所 松山市三番町8丁目234  
報告義務者続柄  
氏 名 株式会社〇〇〇〇  
代表取締役 愛媛 太郎

都道府県知事 〇〇 〇〇 殿

指定の種類		覚醒剤原料取扱者			
指定証の番号		〇〇第 〇 号	指定年月日	令和××年 5月 1日	
業務所	所在地	西条市喜多川796-1			
	名称	株式会社〇〇〇〇 西条支店			
品 名	数 量	譲 受 人 住所・氏名	業種名	指定証の 番号	
〇〇錠 〇〇mg	100錠	松山市三番町8丁目234 株式会社〇〇〇〇 (株式会社〇〇〇〇 宇和島支店)	覚せい剤原料 取扱者	〇〇第×号	
報告の事由及びその 事由の発生日		令和〇〇年 〇月××日 業務所の廃止のため			

含有量(濃度)も記載して  
ください。

括弧書きで覚醒剤原料を譲り受ける  
事業所名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 指定証の番号及び指定年月日欄並びに業務所欄には、指定失効等前のも  
のを記載すること。