

業務廃止等に伴う覚醒剤原料譲渡

業務廃止等に伴う覚醒剤原料の譲渡について、覚醒剤取締法に基づき、報告します。

当該病院等の開設者の住所氏名を記載してください。
(法人の場合は、当該病院等の長(病院長、支店長、工場長等)が届け出ても差し支えありません。)

令和 〇〇年 5月10日

住所 松山市三番町8丁目234
報告義務者続柄
氏名 医療法人 〇〇〇〇
理事長 愛媛 太郎

愛媛県知事 〇〇 〇〇 殿

業 態		病院			
業務所	所在地	松山市一番町4丁目4-2			
	名 称	えひめ〇△病院			
品 名	数 量	譲 受 人 住所・氏名		業種名	
〇〇錠 〇〇mg 含有量(濃度)も記載してください。	100錠	松山市一番町4丁目4-2 愛媛 次郎 (松山〇×病院)		病院	—
報告の事由及びその事由の発生日	令和 〇〇年 5月 2日 病院の廃止のため				

病院、診療所、飼育動物診療施設、薬局等のうち、該当するものを記載してください。

括弧書きで覚せい剤原料を譲り受ける事業所

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。