

業務廃止等に伴う覚せい剤原料処分届出書

業務廃止等に伴う覚せい剤原料の処分について、覚せい剤
定により、願ひ出ます。

当該覚せい剤原料取扱者の開設者の住所
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 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 愛媛 太郎

印

愛媛県知事 〇〇 〇〇 様

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。

業 態		診療所
業務所	所在地	松山市一番町4丁目4-2
	名 称	えひめ〇△クリニック
品 名		数 量
〇〇錠 〇〇mg		100錠
報告の事由及びその事 由の発生年月日		令和〇〇年 5月 2日 診療所廃止のため

含有量(濃度)も記載して
ください。

備考

- 1 用紙の大きさは、A列4番とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 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、業務廃止等の前の業態(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。