覚醒剤

覚醒剤原料

指定の失効等による所有 報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

兵庫県知事（厚生労働大臣、近畿厚生局長）様

　　　　　　　　　　　　　　報告者　住　所（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名（法人の場合は、名称及び代表者の氏名）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務所（研究所） | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 指定を受けた業務の種類 | 指定番号第　　　号 | 指定の失効（業務の廃止）年月日令和　　年　　月　　日 |
| 覚醒剤（覚醒剤原料） | 品　　　名 | 数　　　量 |
|  |  |
| 報告理由 |
| 所有覚醒剤（覚醒剤原料）の処置 |