

業務廃止等に伴う覚醒剤原料譲渡報告書

業務廃止等に伴う覚醒剤原料の譲渡について、覚醒剤取締法第30条の15第2項の規定により、報告します。

〇〇年 〇月 〇日

申請日を窓口で記入してください。

住 所 東京都〇〇区▲▲ □丁目□番□号

報告義務者続柄

氏 名 株式会社 〇〇薬局

代表取締役 〇〇〇〇

豊島区池袋保健所長

業 態		薬 局		
業務所	所在地	豊島区〇〇 □丁目□番□号 ××ビル×階		
	名 称	〇 〇 薬局		
品 名	数 量	譲 受 人 住所・氏名	法第30条の7 による区分及び 業種名	指定証の 番号
エフピー0D錠 (2.5mg)	30錠	〇〇区〇〇□丁目□番□号 ××ビル×階 〇〇 〇〇	薬局	〇〇〇〇 第〇〇〇〇号
報告の事由及びその事由の発生日		□年 □月 □日 廃止のため		

許可証のとおりに記載して下さい。

譲り渡した先の薬局  
所在地・名称

譲渡先の薬局の  
許可番号

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。