

指定失効等に伴う覚醒剤原料所有数量報告書

指定失効等に伴う覚醒剤原料の所有数量について、覚醒剤取締法第 30 条の 15 第 1 項の規定により、報告します。

年 月 日

住 所

報告義務者続柄

氏 名

滋賀県知事 様

指 定 の 種 類				
指 定 証 の 番 号		第 号	指 定 年 月 日	年 月 日
業 務 所	所 在 地			
	名 称			
品 名		数 量		
報告の事由及び その事由の発生年月日				

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、楷書ではつきり書くこと。
- 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。

担当者名：

連絡先 TEL：