

指定失効等に伴う覚醒剤原料譲渡報告書

指定失効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。

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 | 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 |
| | | | | |
| 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：