

## 業務廃止等に伴う覚醒剤原料処分願出書

業務廃止等に伴う覚醒剤原料の処分について、覚醒剤取締法第30条の15第3項の規定により、届け出ます。

年 月 日

住 所

届出義務者続柄

氏 名

- ・提出年月日、住所、氏名を記載してください。
- ・法人の場合は、登記された本社の所在地、名称および代表者氏名を記載してください。
- ・開設者が死亡・解散した場合は相続人・清算人等の届出となります。その場合は届出義務者続柄も記入してください。

練馬区保健所長 あて

業 態		薬 局	
業 務 所	所 在 地	練馬区〇〇一丁目2番3号 △ビル1階	
	名 称	〇〇薬局	
品 名		数 量	
エフピーOD錠		〇錠	
届出の事由及びその 事由の発生年月日	他薬局に譲り渡すことができなかったため等 〇年△月□日		

### 備 考

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格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。