

第4号様式（第6条関係）

年 月 日

手続きをされる際に窓口で記入してください

業務廃止等に伴う覚醒剤原料処分願出書

世田谷区世田谷保健所長 あて

届出者 住所 東京都新宿区西新宿 丁目 番号  
 届出義務者続柄  
開設者住所・氏名を記入してください。 氏名 株式会社 薬局  
 代表取締役 田 ×子  
 （法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

覚醒剤取締法第30条の15第3項の規定により、業務廃止等に伴う次の覚醒剤原料の処分に係る立会い及び指示について、願います。

業態	薬局		
業務所	所在地	東京都世田谷区世田谷 丁目 番号 ビル 階	
	名称	薬局	
品名	数量		
エフピー錠 2.5mg 以下余白	10T		
届出の事由及びその事由の発生日	薬局廃止のため (処分日	年 月 日 年 月 日)	年 月 日

保健所職員と日程調整後記入してください

(注意)

業務所欄には、業務廃止前のものを記載すること。