

第2号様式（第4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所有数量報告書

世田谷区世田谷保健所長 あて

開設者住所・氏名を記入してください。

報告者 住所 東京都新宿区西新宿 丁目 番 号
 報告義務者続柄
 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1項の規定により、業務廃止等に伴う覚醒剤原料の所有数量について、次のとおり報告します。

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
報告の事由及びその事由の発生日		薬局廃止のため 年 月 日

（注意）

業務所欄には、業務廃止前のものを記載すること。