

第3号様式（第5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譲渡報告書

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2項の規定により、業務廃止等に伴う覚醒剤原料の譲渡について、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	譲受人の住所及び氏名	法第30条の7による区分及び業種名	指定証の番号
エフピー錠 2.5mg 以下余白	10T	東京都大田区蒲田 丁目 番号 株式会社 × ×	第7号 薬局開設者	空欄
報告の事由及びその事由の発生年月日	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。