|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  取 扱 課 薬 務 課 長 殿 |  　経　由　機　関　名 茨城県　　　　　保健所 　　　（衛生課扱） |  経由第　 号 年 月 日 |  |

別記７様式

業務廃止等に伴う覚醒剤原料譲渡報告書

　 業務廃止等に伴う譲渡について、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

 茨城県知事 殿

|  |  |
| --- | --- |
| 業態 |  |
|  業務所 |  所在地 |  |
|  名　称 |  |
| 品　　名 | 数　量 | 譲　　　受　　　人住所・氏名 | 法第１４条第２項（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 |  |