|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 |  |

別紙様式３

　　　　　　 （研究者の場合）

覚醒剤研究者の使用数量等報告書

　　年　　月　　日

指定年月日及び番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究所所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究所名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究者氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 品　　名 | 期　初  所有数量 | 譲 受  数 量 | 製　造  数 量 | 使　用  数　量 | 廃 棄  数 量 | そ の 他 | 期 末  所有数量 | 備　 考 |  |
| 塩酸ﾌｪﾆﾙﾒﾁﾙ  ｱﾐﾉﾌﾟﾛﾊﾟﾝ末 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 同　　錠 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 同　　注 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 硫酸ﾌｪﾆﾙｱﾐﾉ  ﾌﾟﾛﾊﾟﾝ末 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 同　　錠 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 同　　注 |  |  |  |  |  |  |  |  |

記載上の注意

１　期初所有数量欄は、前年１２月１日現在の数量を前年報告の期末数量と照合の上、記載すること。

２　期末所有数量欄は、報告年の１１月３０日現在の数量を現品と照合の上、記載すること。

３　記載数量の単位は、末はｇ（小数点以下第４位四捨五入のこと。また、倍散は原末に換算）、錠剤は錠、注射薬はアンプルにより記載すること。

４　その他欄は、盗取、滅失及び所在不明等について数量を記載すること。