

業務廃止等に伴う覚醒剤原料譲渡報告書【記載例】

業務廃止等に伴う覚醒剤原料の譲渡について、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。

令和〇年〇〇月〇〇日

住 所 千葉県〇〇区〇〇1-2-3

氏 名 医療法人〇〇会

理事長 〇〇 〇〇 押印不要

千葉県知事 様

業 態		病 院			
業 務 所	所 在 地	千葉県〇〇区〇〇1-2-3			
	名 称	医療法人〇〇会 〇〇病院			
品 名	数 量	譲 受 人 住所・氏名	法第30条の7 による区分及 び業種名	指定証 の番号	
エブピーOD錠2.5	50錠	市川市××4-5-6 医療法人××会 (市川市××4-5-6 医療法人××会 ××病院)	病院		
報告の事由及びその 事由の発生日		業務廃止のため 令和〇年〇〇月□□日 (譲渡日 令和〇年〇〇月△△日)			

担当者名 〇〇 _____

電話番号 043-xxx-xxxx