第２号様式（第４条関係）

年　　月　　日

　（宛先）　みなと保健所長

住所

届出義務者続柄

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法人にあっては、その名称、事務所所在地及び代表者の氏名 |  |

覚醒剤原料所有数量報告書

　下記のとおり業務廃止等に伴う覚醒剤原料の所有数量について、覚醒剤取締法第３０条の１５第１項の規定により、報告します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 品名 | | | 数量 |
|  | | |  |
| 報告の事由及びその事由の発生年月日 | |  | |