

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

〔法人にあつては、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 事由の発生日		