

取扱課	経由機関名	経由第 号
薬務課長殿	茨城県 保健所 (衛生課扱)	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 所 受 氏 人 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 号	
報告の事由及びその 事由の発生年月日					