

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 アミノプロパノン末								
同 錠								
同 注								
硫酸フェニルアミノ プロパノン末								
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。