**指定失効等に伴う覚醒剤原料所有数量報告書**

　指定失効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。

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　報告義務者続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　滋賀県知事　様

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指 定 の 種 類 | | |  | | | |
| 指 定 証 の 番 号 | | | 第　 号 | | 指定年月日 | 年　 　 月　 　日 |
| 業務所 | 所在地 | |  | | | |
| 名　称 | |  | | | |
| 品　 　　名 | | | | 数　 　　量 | | |
|  | | | |  | | |
| 報告の事由及び  その事由の発生年月日 | |  | | | | |

備考

　１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

　２　字は、墨又はインクを用い、楷書ではつきり書くこと。

　３　法人の場合は住所の欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載すること。

　４　指定証の番号及び指定年月日欄並びに業務所欄には、指定失効等前のものを記載すること。

担当者名：

連絡先TEL：