(様式第47号)

**指定失効に伴う覚醒剤原料処分願出書**

指定失効等に伴う覚醒剤原料の処分について、覚醒剤取締法第３０条の１５第３項の規定

により、願い出ます。

　　　 年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(届出義務者　続柄　　　　)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

熊本県知事 　　　　　　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 指定の種類 |  |
| 指定証の番号（病院等は不要） | 第　　　　　号 | 指定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 業務所 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 品名 | 数量 |
|  |  |
| 届出の事由及びその事由の発生年月日 |  |

記入上の注意

　・字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきり書くこと。

　・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。

　・業態欄には、業務廃止等前の業態（病院、診療所、飼育動物診療施設、薬局の別）を記載すること。

　・業務所欄には、業務廃止等前のものを記載すること。