様式第7号（第3条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（日本産業規格A4）

覚醒剤

指定失効に伴う　　　　　　　　所有数量報告書

覚醒剤原料

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定の種類 | | |  | | |
| 指定証の番号 | 第　　　　　　号 | | | 指定年月日 | 年　　月　　日 |
| 病院（診療所）、  研究所又は業務所 | | 所在地 |  | | |
| 名　称 |  | | |
| 品　　　　　　名 | | | 数　　　　　　　　　　量 | | |
|  | | |  | | |
| 届出の理由  及びその年月日 | |  | | | |

上記のとおり、報告します。

　　　　年　　月　　日

住所

（届出義務者　続柄　　　　　　　　）

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（記名押印又は署名）

福岡県知事　　　　　　　殿