

覚醒剤研究者が業務廃止し、別の覚醒剤研究者へ覚醒剤を譲渡した場合

様式第8号（第3条関係）

覚醒剤に○を付けてください。

指定失効に伴う
覚醒剤
覚醒剤原料
譲渡報告書

譲渡人	指定の種類	覚醒剤研究者		
	指定証の番号	第 ●－● 号	指定年月日	令和●年 ●月 ●日
	病院（診療所）、 研究所又は業務所	所在地	福岡市博多区～～	
		名称	○○研究所	
	譲渡年月日	令和△年 △月 △日		
譲受人	指定の種類	覚醒剤研究者		
	指定証の番号	第 ▲－▲ 号	指定年月日	令和▲年 ▲月 ▲日
	病院（診療所）、 研究所又は業務所	所在地	福岡市博多区～～	
		名称	○○研究所	
		氏名	福岡 花子	
品名	数 量			
塩酸フェニルメチル アミノプロパン	3. 3 g			

上記のとおり、譲渡したので報告します。

令和○年 ○月 ○日

品目が複数ある場合は、品名・数量欄を「別紙のとおり」と記載し、譲渡する覚醒剤等を一覧表で添付いただくことも可能です。

住所 福岡県○○市○○ 1－2－3
（届出義務者 続柄 ）
氏名 福岡 太郎
（記名押印又は署名）

福岡県知事 殿

研究者の住所及び氏名を記載