

覚醒剤研究者が業務廃止した場合

様式第7号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

指定失効に伴う **覚醒剤** 所有数量報告書
覚醒剤原料

該当に○を付けてください。

覚醒剤研究者、覚醒剤原料取扱者など種類を記入してください。指定証に記載の指定証の番号、指定年月日を記入してください。

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	
品名	数 量		
在庫なし			
届出の理由 及びその年月	異動のため 令和△年△月△△日		

在庫がある場合、その品名、数量を記載。品目が多い場合は、品名・数量欄を「別紙のとおり」と記載し、所有する覚醒剤等を一覧表で添付いただくことも可能です。

異動のため、研究終了のためなど具体的に理由を記入してください。

上記のとおり、報告します。

在庫がある場合、業務廃止後 30 日以内に廃棄又は譲渡の手続きを行うこと。譲渡した場合、「指定失効に伴う覚醒剤（原料）譲渡報告書」を提出すること。廃棄する場合、「覚醒剤（原料）廃棄届」を提出し、県職員立会いの下で廃棄。

令和○年 ○月 ○日

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