様式15

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

　　香川県知事　池　田　豊　人　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 指定の種類 | 覚醒剤原料取扱者 |
| 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。