様式第8号(第9条関係)

覚醒剤(原料)譲渡報告書

届出の提出日を記載すること。

　指定失効等に伴う覚醒剤(原料)の譲渡について，覚醒剤取締法第24条第2項又は第30条の15第2項の規定により，報告します。

指定の種類，指定証の番号，指定年月日は空欄で提出すること。

　**●年　●月　●日**

**変更前の開設者を記載すること。**

押印は省略可。

**変更前の麻薬業務所を記載すること。**

|  |  |
| --- | --- |
| 業務所の所在地**仙台市青葉区本町３－８－１　県庁ビル１階** | 指定の種類 |
| 業務所の名称**宮城県庁病院** | 指定証の番号　第　　　　号 |
| 住所**仙台市青葉区国分町３丁目７番１号** | 指定年月日　　年　　月　　日 |
| 氏名**宮城　太郎** | 届出の事由及びその事由の発生年月日**●年　●月　●日****閉院のため** |
| 届出義務者続柄**本人** |

宮城県知事　村井　嘉浩　殿

覚醒剤原料を譲渡した日を記載すること。

　**●年　●月　●日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 数量 | 譲受人住所・氏名 | 指定の種類 | 指定証の番号 |
| **エフピーＯＤ錠2.5****セレギリン塩酸塩錠2.5㎎****ビバンセカプセル20㎎****以下余白** | **５錠****10錠****20カプセル** | **仙台市泉区●●３－２－１****クリニック薬務課** | 　 | 　指定の種類，指定証の番号は空欄で提出すること。 |

(注)　1　用紙の大きさは，A4とすること。

　　　2　「指定証の番号」及び「指定年月日」欄には，指定失効前のものを記載すること。

　　　3　死亡，解散の場合には，その相続人，財産管理人等が届出義務者であること。