様式第7号(第9条関係)

覚醒剤(原料)所有数量報告書

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)の所有数量について，覚醒剤取締法第24条第1項又は第30条の15第1項の規定により，報告します。

**●年　●月　●日**

**変更前の開設者の住所及び氏名を記載すること。**

押印は省略可。

　　　　　住所　**仙台市青葉区国分町３丁目　７番１号**

氏名　　　**宮城　太郎**

届出義務者続柄　　　**本人**

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。

宮城県知事　村井　嘉浩　殿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定の種類 | | | |  | |
| 指定証の番号 | 第　　　　　　　　　号 | | 指定年月日 | | 年　　月　　日 |
| 業務所 | 所在地 | **仙台市青葉区本町３－８－１　県庁ビル１階** | | | |
| 名称 | **宮城県庁病院**  **変更前の業務所の所在地及び名称記載すること。** | | | |
| 品名 | | | | 数量 | |
| **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** | |
| 届出の事由及びその事由の発生年月日 | | **法人化のため。**  **●年　●月　●日** | | | |

(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。