覚醒剤指定失効報告

覚醒剤取締法第２４条第１項の規定により下記のとおり報告します。

　　　　　年　　月　　日

所　在　地

業　務　所

　　 名　　　称

住　　　所

氏　　　名

厚生労働大臣

殿

大阪府知事

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 品　　　　　　　名 | 数　　　　　　　量 | 備　　　　　　　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

１．留意事項

(１)　届出期限　事由が生じた日から１５日以内

　(２)　指定が効力を失ったときは、指定失効時にその者が所有していた覚醒剤の品名及び数量を報告すること。

　　　又、覚醒剤を所有していない場合も、所有量なしの報告をすること。

(３)　覚醒剤（原料）を有している場合は、同時に「覚醒剤（原料）指定失効による譲渡報告」を提出すること。

　(４)　届出義務者

1) 覚醒剤製造業者　　　　　・・・事業主

2)　覚醒剤施用機関 ・・・病院叉は診療所の開設者

国叉は地方公共団体が開設する覚醒剤施用機関

病院叉は診療所の管理者（院長）

3)　覚醒剤研究者 ・・・研究者本人

＊死亡叉は解散の場合は、その相続人叉は相続人に代わって相続財産を管理する者叉は清算人

２．提出部数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 知事指定 | 大臣指定 |
| 生活衛生室薬務課管内 | １部 | ３部 |
| 保健所管内 | １部 | ３部 |