

様式第 15 (その 2) (第 1 条関係)

覚醒剤原料処分立会い依頼書

年 月 日

愛知県知事 殿

住 所  
 (主たる事務  
 所の所在地)  
 報告義務者との関係  
 氏 名  
 (名称及び代  
 表者の氏名)

覚醒剤取締法第 30 条の 15 第 3 項の規定により、譲り渡すことができなかった覚醒剤原料の処分の立会について依頼します。

業 態		
病院、診療所、 飼育動物診療 施設又は薬局	所 在 地	
	名 称	
品 名		数 量
依頼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、日本産業規格 A 4 とすること。
- 2 業態欄には、業務廃止等前の業態（病院、診療所、飼育動物診療施設又は薬局の別）を記載すること。
- 3 病院、診療所、飼育動物診療施設又は薬局欄には、業務廃止等前のものを記載すること。