

覚醒剤廃棄届出書

覚醒剤取締法第22条の2の規定により覚醒剤の廃棄を届け出ます。

〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 茨城県つくば市松代〇〇〇

氏 名 株式会社〇〇研究所
代表取締役 筑波 太郎

茨城県 保健所長 殿

① 廃棄しようとする 覚醒剤の品目及び 数量	フェニルメチルアミノプロパン末 25g
② 廃棄の日時	
③ 廃棄の場所	〇〇研究所 研究室内
廃棄の事由	不要のため
④ 参考事項	第〇〇-〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日

⑤（担当者：茨城太郎 （所属：総務課 ） 連絡先：029-〇〇〇-1111 ）

備考

- 申請者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。ただし、国の開設する施用機関にあっては、当該施用機関の管理者の氏名とする。
- 廃棄しようとする覚醒剤の品目及び数量欄には、剤型別に一般的名称及びその数量を記載すること。

（保健所使用欄）

執 行 者	
立 会 者	

<記入上の注意>

- ① 剤型別に、一般的名称及びその数量を記入する。
- ② 受付時に、日程等を調整して記入する。
- ③ 覚醒剤取扱業務所内を記入する。
- ④ 指定所の番号、指定年月日等を記入する。
- ⑤ 担当者氏名、所属、連絡先を記入する。