

福岡県大麻取締法施行細則（昭和二十九年福岡県規則第二十一号）

【改正後】

様式第1号

(日本産業規格A4)

大麻研究者免許申請書
栽培

年 月 日

福岡県知事 殿
氏名

年度大麻研究者の免許を受けたいので申請します。

業務所	所在地 名称	
住	所	
(ふりがな) 氏名 及び生年月日		
栽培又は研究 の目的		
位 置	栽培地数	面 積
合 計		

【改正前】

様式第1号

(日本産業規格A4)

大麻研究者免許申請書
栽培

年 月 日

福岡県知事 殿
氏名



年度大麻研究者の免許を受けたいので申請します。

業務所	所在地 名称	
住	所	
(ふりがな) 氏名 及び生年月日		
栽培又は研究 の目的		
位 置	栽培地数	面 積
合 計		

【改正後】

様式第3号

(日本産業規格A4)

大麻研究者免許取消申請書
栽培者死亡(解散)届

年 月 日

福岡県知事 殿

住所
届出義務者続柄
氏名

下記のとおり大麻研究者免許の取消を免許証を添えて申請します。
栽培者が死亡(解散)したので免許証を添えて届け出ます。

記

登録番号第 号	登録年月日	年 月 日
---------	-------	-------

業務所 所在地
名称

住 所

氏 名

免許取消の事由
及びその年月日
死亡(解散)の
年 月 日

【改正前】

様式第3号

(日本産業規格A4)

大麻研究者免許取消申請書
栽培者死亡(解散)届

年 月 日

福岡県知事 殿

住所
届出義務者続柄
氏名

下記のとおり大麻研究者免許の取消を免許証を添えて申請します。
栽培者が死亡(解散)したので免許証を添えて届け出ます。

記

登録番号第 号	登録年月日	年 月 日
---------	-------	-------

業務所 所在地
名称

住 所

氏 名

免許取消の事由
及びその年月日
死亡(解散)の
年 月 日

【改正後】

様式第4号

(日本産業規格A4)

大麻研究者登録事項変更届
栽培

年 月 日

福岡県知事

殿

住所
氏名又は名称

下記のとおり登録事項を変更したいので免許証を添えて届け出ます。

記

登録番号	第 号	登録年月日	年 月 日
変更すべき事項			
変更前			
変更後			
変更の事由 及びその年月日			

【改正前】

様式第4号

(日本産業規格A4)

大麻研究者登録事項変更届
栽培

年 月 日

福岡県知事

殿

住所
氏名又は名称

①

下記のとおり登録事項を変更したいので免許証を添えて届け出ます。

記

登録番号	第 号	登録年月日	年 月 日
変更すべき事項			
変更前			
変更後			
変更の事由 及びその年月日			

【改正後】

様式第5号

(日本産業規格A4)

大麻研究者免許証再交付申請書
栽培

年 月 日

福岡県知事

殿

氏名

下記のとおり免許証の再交付を申請します。

記

登録番号	第 号	登録年月日	年 月 日
業務所 所在地 名 称			
住 所			
氏 名			
再交付の事由 及びその年月日			

【改正前】

様式第5号

(日本産業規格A4)

大麻研究者免許証再交付申請書
栽培

年 月 日

福岡県知事

殿

氏名

①

下記のとおり免許証の再交付を申請します。

記

登録番号	第 号	登録年月日	年 月 日
業務所 所在地 名 称			
住 所			
氏 名			
再交付の事由 及びその年月日			

【改正後】

様式第 6 号

大麻栽培者報告書

年 月 日

福岡県知事 殿

大麻栽培者登録番号 第 号 住所
氏名

(年分)

1	前年中の大麻草の作付面積	
2	前年中に採取した大麻草の繊維（乾燥皮麻）の数量	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。

【改正前】

様式第 6 号

大麻栽培者報告書

年 月 日

福岡県知事 殿

大麻栽培者登録番号 第 号 住所
氏名

(年分)

1	前年中の大麻草の作付面積	
2	前年中に採取した大麻草の繊維（乾燥皮麻）の数量	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。

【改正後】

様式第7号

大麻研究者報告書

年 月 日

福岡県知事 殿

大麻研究者登録番号 第 号 住所 氏名

(年分)

1	前年の初めに所持した大麻の品名及び数量	
2	前年中の大麻草の作付面積	
3	前年中に採取し、又は譲り受けた大麻の品名及び数量	
4	前年中に研究のため使用した大麻の品名及び数量並びに研究の結果生じた大麻の品名及び数量	
5	前年の末に所持した大麻の品名及び数量	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A4とする。

【改正前】

様式第7号

大麻研究者報告書

年 月 日

福岡県知事 殿

大麻研究者登録番号 第 号 住所 氏名

(年分)

1	前年の初めに所持した大麻の品名及び数量	
2	前年中の大麻草の作付面積	
3	前年中に採取し、又は譲り受けた大麻の品名及び数量	
4	前年中に研究のため使用した大麻の品名及び数量並びに研究の結果生じた大麻の品名及び数量	
5	前年の末に所持した大麻の品名及び数量	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A4とする。

福岡県麻薬及び向精神薬取締法施行細則（昭和二十九年福岡県規則第二十二号）

【改正後】

様式第1号

残余麻薬届

年 月 日

福岡県知事

殿

住 所 〔法人にあっては、主たる
事務所の所在地〕

届出義務者続柄

氏 名 （法人にあっては、名称）

麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

麻薬取扱者	免許の種類		
	免許番号		
	氏 名 <small>（法人にあっては、名称）</small>		
	麻薬業務所	所在地 名 称	
業務（研究）の廃止又は免許の失効年月日		年 月 日	
届出の理由		<input type="checkbox"/> 業務廃止 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 法人化 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
残余麻薬の品名及び数量	品 名	数 量	備 考
残余麻薬の処置	1 麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者に譲渡し、残余麻薬譲渡届を提出する予定 2 麻薬廃棄届を提出し、廃棄する予定 3 その他（具体的に記入すること。）		

備考 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

【改正前】

様式第1号

残余麻薬届

年 月 日

福岡県知事

殿

住 所 〔法人にあっては、主たる
事務所の所在地〕

届出義務者続柄

氏 名 （法人にあっては、名称） 印

麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

麻薬取扱者	免許の種類		
	免許番号		
	氏 名 <small>（法人にあっては、名称）</small>		
	麻薬業務所	所在地 名 称	
業務（研究）の廃止又は免許の失効年月日		年 月 日	
届出の理由		<input type="checkbox"/> 業務廃止 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 法人化 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
残余麻薬の品名及び数量	品 名	数 量	備 考
残余麻薬の処置	1 麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者に譲渡し、残余麻薬譲渡届を提出する予定 2 麻薬廃棄届を提出し、廃棄する予定 3 その他（具体的に記入すること。）		

備考 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

【改正後】

様式第2号

残余麻薬譲渡届

年 月 日

福岡県知事

殿

住 所 (法人にあっては、主たる
事務所の所在地)

届出義務者続柄

氏 名 (法人にあっては、名称)

麻薬及び向精神薬取締法第36条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。

譲渡者	麻薬取扱者	免許の種類			
		免許番号			
		氏 名 (法人にあっては、名称)			
		麻薬業務所	所在地		
			名 称		
		業務(研究)の廃止又は免許の失効年月日		年 月 日	
残余麻薬届出年月日		年 月 日			
譲受者	麻薬取扱者	住所 (法人にあっては、主たる 事務所の所在地)			
		氏名 (法人にあっては、名称)			
		免許の種類			
		免許番号			
		氏 名 (法人にあっては、名称)			
		麻薬業務所	所在地		
名 称					
譲 渡 年 月 日		年 月 日			
麻薬と原薬の品名及数量	品 名		数 量	備 考	

備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

【改正前】

様式第2号

残余麻薬譲渡届

年 月 日

福岡県知事

殿

住 所 (法人にあっては、主たる
事務所の所在地)

届出義務者続柄

氏 名 (法人にあっては、名称)

印

麻薬及び向精神薬取締法第36条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。

譲渡者	麻薬取扱者	免許の種類			
		免許番号			
		氏 名 (法人にあっては、名称)			
		麻薬業務所	所在地		
			名 称		
		業務(研究)の廃止又は免許の失効年月日		年 月 日	
残余麻薬届出年月日		年 月 日			
譲受者	麻薬取扱者	住所 (法人にあっては、主たる 事務所の所在地)			
		氏名 (法人にあっては、名称)			
		免許の種類			
		免許番号			
		氏 名 (法人にあっては、名称)			
		麻薬業務所	所在地		
名 称					
譲 渡 年 月 日		年 月 日			
麻薬と原薬の品名及数量	品 名		数 量	備 考	

備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

【改正後】

様式第5号

麻 薬 中 毒 者 届 年 月 日 福岡県知事 殿 病院又は診療所の所在地及び名称 医師 住所 氏名 麻薬及び向精神薬取締法第58条の2第1項の規定により下記のとおり届け出ます。 記									
麻 薬 中 毒 者	氏 名		別名						
	住 所								
	生年月日	年 月 日(歳)	性別	男・女	国籍		職業		
	診断年月日								
	身体の特徴								
麻 薬 中 毒 概 状 要	中毒麻薬名		1日の使用量						
	中毒になった年月日								
	中毒になった原因								
	そ の 他								
(備考)	① 入院の種別 (自費・保険・医療扶助) ② 入院年月日 ③ 退院年月日								

【改正前】

様式第5号

麻 薬 中 毒 者 届 年 月 日 福岡県知事 殿 病院又は診療所の所在地及び名称 医師 住所 氏名 麻薬及び向精神薬取締法第58条の2第1項の規定により下記のとおり届け出ます。 記									
麻 薬 中 毒 者	氏 名		別名						
	住 所								
	生年月日	年 月 日(歳)	性別	男・女	国籍		職業		
	診断年月日								
	身体の特徴								
麻 薬 中 毒 概 状 要	中毒麻薬名		1日の使用量						
	中毒になった年月日								
	中毒になった原因								
	そ の 他								
(備考)	① 入院の種別 (自費・保険・医療扶助) ② 入院年月日 ③ 退院年月日								

【改正後】

様式第5号の2

麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書

許可番号	第	号	許可年月日	年	月	日
麻薬 業務 所	所在地					
	名称					
再交付の事由 及びその年月日						
上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付を申請します。						
年 月 日						
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）						
氏名（法人にあつては、名称）						
福岡県知事 殿						

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。
- 2 麻薬小売業者間譲渡許可書を幾拍した場合には、当該許可書を添付すること。

【改正前】

様式第5号の2

麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書

許可番号	第	号	許可年月日	年	月	日
麻薬 業務 所	所在地					
	名称					
再交付の事由 及びその年月日						
上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付を申請します。						
年 月 日						
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）						
氏名（法人にあつては、名称）						
福岡県知事 殿						

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。
- 2 麻薬小売業者間譲渡許可書を幾拍した場合には、当該許可書を添付すること。

【改正後】

様式第5号の3

麻薬小売業者間譲渡許可書返納届

許可番号	第	号	許可年月日	年	月	日
返納の事由						
上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を返納します。						
年 月 日						
麻薬業務所名称						
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）						
氏名（法人にあつては、名称）						
麻薬業務所名称						
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）						
氏名（法人にあつては、名称）						
福岡県知事 殿						

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。
- 2 届出者欄にそのすべてを記載することができないときは、別紙に記載すること。

【改正前】

様式第5号の3

麻薬小売業者間譲渡許可書返納届

許可番号	第	号	許可年月日	年	月	日
返納の事由						
上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を返納します。						
年 月 日						
麻薬業務所名称						
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）						
氏名（法人にあつては、名称） 皇						
麻薬業務所名称						
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）						
氏名（法人にあつては、名称） 皇						
福岡県知事 殿						

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。
- 2 届出者欄にそのすべてを記載することができないときは、別紙に記載すること。

福岡県覚醒剤取締法施行細則（昭和五十五年福岡県規則第四十五号）

【改正後】

様式第1号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

業務廃止届出書

指 定 の 種 類			
指 定 証 の 番 号	第 号	指 定 年 月 日	年 月 日
病 院（診 療 所）、 研 究 所 又 は 業 務 所	所 在 地		
	名 称		
業 務 廃 止 の 理 由 及 び そ の 年 月 日			

上記のとおり、業務（研究）を廃止したので、指定証を添えて届け出ます。

年 月 日

住所
（届出義務者 続柄 ）
氏名

福岡県知事 殿

【改正前】

様式第1号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

業務廃止届出書

指 定 の 種 類			
指 定 証 の 番 号	第 号	指 定 年 月 日	年 月 日
病 院（診 療 所）、 研 究 所 又 は 業 務 所	所 在 地		
	名 称		
業 務 廃 止 の 理 由 及 び そ の 年 月 日			

上記のとおり、業務（研究）を廃止したので、指定証を添えて届け出ます。

年 月 日

住所
（届出義務者 続柄 ）
氏名

福岡県知事 殿

【改正後】

様式第2号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

指定証返納書

指 定 の 種 類			
指 定 証 の 番 号	第 号	指 定 年 月 日	年 月 日
病 院（診 療 所）、 研 究 所 又 は 業 務 所	所 在 地		
	名 称		
指 定 証 返 納 の 理 由 及 び そ の 年 月 日			

上記のとおり、指定証を返納します。

年 月 日

住所
氏名

福岡県知事 殿

【改正前】

様式第2号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

指定証返納書

指 定 の 種 類			
指 定 証 の 番 号	第 号	指 定 年 月 日	年 月 日
病 院（診 療 所）、 研 究 所 又 は 業 務 所	所 在 地		
	名 称		
指 定 証 返 納 の 理 由 及 び そ の 年 月 日			

上記のとおり、指定証を返納します。

年 月 日

住所
氏名

福岡県知事 殿

【改正後】

様式第3号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

指定証提出書

指 定 の 種 類			
指 定 証 の 番 号	第 号	指 定 年 月 日	年 月 日
病 院（診 療 所）、 研 究 所 又 は 業 務 所	所 在 地		
	名 称		
処 分 を 受 け た 日			

上記のとおり、処分をうけたので、指定証を提出します。

年 月 日

住所
氏名

福岡県知事 殿

【改正前】

様式第3号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

指定証提出書

指 定 の 種 類			
指 定 証 の 番 号	第 号	指 定 年 月 日	年 月 日
病 院（診 療 所）、 研 究 所 又 は 業 務 所	所 在 地		
	名 称		
処 分 を 受 け た 日			

上記のとおり、処分をうけたので、指定証を提出します。

年 月 日

住所
氏名

福岡県知事 殿

【改正後】

様式第4号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

指定証再交付申請書

指 定 の 種 類			
指 定 証 の 番 号	第 号	指 定 年 月 日	年 月 日
病 院（診 療 所）、 研 究 所 又 は 業 務 所	所 在 地		
	名 称		
再 交 付 申 請 の 理 由			

上記のとおり、指定証の再交付を申請します。

年 月 日

住所
氏名
(記名押印又は署名)

福岡県知事 殿

【改正前】

様式第4号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

指定証再交付申請書

指 定 の 種 類			
指 定 証 の 番 号	第 号	指 定 年 月 日	年 月 日
病 院（診 療 所）、 研 究 所 又 は 業 務 所	所 在 地		
	名 称		
再 交 付 申 請 の 理 由			

上記のとおり、指定証の再交付を申請します。

年 月 日

住所
氏名 魚

福岡県知事 殿

【改正後】

様式第5号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

指定証記載事項変更届出書

指 定 の 種 類			
指 定 証 の 番 号	第	号	指 定 年 月 日
			年 月 日
変 更 す べ き 事 項			
変 更 前	名 称		
	住 所		
	氏 名		
変 更 後	名 称		
	住 所		
	氏 名		
変 更 の 理 由 及 び そ の 年 月 日			

上記のとおり、指定証の記載事項に変更が生じたので指定証を添えて届け出ます。

年 月 日

住所
氏名

福岡県知事 殿

【改正前】

様式第5号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

指定証記載事項変更届出書

指 定 の 種 類			
指 定 証 の 番 号	第	号	指 定 年 月 日
			年 月 日
変 更 す べ き 事 項			
変 更 前	名 称		
	住 所		
	氏 名		
変 更 後	名 称		
	住 所		
	氏 名		
変 更 の 理 由 及 び そ の 年 月 日			

上記のとおり、指定証の記載事項に変更が生じたので指定証を添えて届け出ます。

年 月 日

住所
氏名

福岡県知事 殿

【改正後】

様式第6号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

覚 醒 剤
覚 醒 剤 原 料
事 故 届 出 書

指 定 の 種 類				
指 定 証 の 番 号	第	号	指 定 年 月 日	年 月 日
病 院（診 療 所）、 研 究 所 又 は 業 務 所	所 在 地			
	名 称			
品 名	数 量	事 故 発 生 年 月 日	事 故 の 状 況	

上記のとおり、覚 醒 剤
覚 醒 剤 原 料 の事故を届け出ます。

年 月 日

住所
氏名

福岡県知事 殿

【改正前】

様式第6号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

覚 醒 剤
覚 醒 剤 原 料
事 故 届 出 書

指 定 の 種 類				
指 定 証 の 番 号	第	号	指 定 年 月 日	年 月 日
病 院（診 療 所）、 研 究 所 又 は 業 務 所	所 在 地			
	名 称			
品 名	数 量	事 故 発 生 年 月 日	事 故 の 状 況	

上記のとおり、覚 醒 剤
覚 醒 剤 原 料 の事故を届け出ます。

年 月 日

住所
氏名

福岡県知事 殿

【改正後】

様式第7号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

覚 醒 剤
指定失効に伴う 所有数量報告書
覚 醒 剤 原 料

指 定 の 種 類			
指 定 証 の 番 号	第 号	指 定 年 月 日	年 月 日
病 院（診 療 所）、 研 究 所 又 は 業 務 所	所 在 地		
	名 称		
品 名		数 量	
届 出 の 理 由 及 び そ の 年 月 日			

上記のとおり、報告します。

年 月 日

住所
(届出義務者 続柄)
氏名
(記名押印又は署名)

福岡県知事 殿

【改正前】

様式第7号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

覚 醒 剤
指定失効に伴う 所有数量報告書
覚 醒 剤 原 料

指 定 の 種 類			
指 定 証 の 番 号	第 号	指 定 年 月 日	年 月 日
病 院（診 療 所）、 研 究 所 又 は 業 務 所	所 在 地		
	名 称		
品 名		数 量	
届 出 の 理 由 及 び そ の 年 月 日			

上記のとおり、報告します。

年 月 日

住所
(届出義務者 続柄)
氏名 〇

福岡県知事 殿

【改正後】

様式第8号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

覚 醒 剤
指定失効に伴う 譲渡報告書
覚 醒 剤 原 料

譲渡人	指定の種類			
	指定証の番号	第 号	指定年月日	年 月 日
	病院（診療所）、 研究所又は業務所	所在地		
		名称		
	譲渡年月日	年 月 日		
譲受人	指定の種類			
	指定証の番号	第 号	指定年月日	年 月 日
	病院（診療所）、 研究所又は業務所	所在地		
		名称		
	氏名			
	品 名	数 量		

上記のとおり、譲渡したので報告します。

年 月 日

住所
(届出義務者 続柄)
氏名
(記名押印又は署名)

福岡県知事 殿

【改正前】

様式第8号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

覚 醒 剤
指定失効に伴う 譲渡報告書
覚 醒 剤 原 料

譲渡人	指定の種類			
	指定証の番号	第 号	指定年月日	年 月 日
	病院（診療所）、 研究所又は業務所	所在地		
		名称		
	譲渡年月日	年 月 日		
譲受人	指定の種類			
	指定証の番号	第 号	指定年月日	年 月 日
	病院（診療所）、 研究所又は業務所	所在地		
		名称		
	氏名			
	品 名	数 量		

上記のとおり、譲渡したので報告します。

年 月 日

住所
(届出義務者 続柄)
氏名 ④

福岡県知事 殿

【改正後】

様式第9号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

覚醒剤施用機関の施用数量等報告書

所在地
TEL
名称
管理者氏名

品名	期初所有数量	譲受数量	施用数量	施用交付数量	廃棄数量	その他	期末所有数量	備考

- 注 1 期初所有数量欄には、前年12月1日現在の所有数量を、期末所有数量欄には、本年11月30日現在の所有数量を記載すること。
- 2 数量の単位は、末はg（小数点以下4位を四捨五入。倍数は原末に換算）、錠剤は錠、注射液は本とすること。
- 3 その他の欄には、盗取、滅失、所在不明等の数量を記載すること。
- 4 廃棄数量欄又はその他の欄に該当がある場合は、備考欄にその理由及び数量を記載すること。

【改正前】

様式第9号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

覚醒剤施用機関の施用数量等報告書

所在地
TEL
名称
管理者氏名

㊟

品名	期初所有数量	譲受数量	施用数量	施用交付数量	廃棄数量	その他	期末所有数量	備考

- 注 1 期初所有数量欄には、前年12月1日現在の所有数量を、期末所有数量欄には、本年11月30日現在の所有数量を記載すること。
- 2 数量の単位は、末はg（小数点以下4位を四捨五入。倍数は原末に換算）、錠剤は錠、注射液は本とすること。
- 3 その他の欄には、盗取、滅失、所在不明等の数量を記載すること。
- 4 廃棄数量欄又はその他の欄に該当がある場合は、備考欄にその理由及び数量を記載すること。

【改正後】

様式第10号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

覚醒剤研究者の使用数量等報告書

研究所の所在地
TEL
研究所の名称
研究者の氏名

品名	期初所有数量	譲受数量	製造数量	使用数量	廃棄数量	その他	期末所有数量	備考

注 1 期初所有数量欄には、前年12月1日現在の所有数量を、期末所有数量欄には、本年11月30日現在の所有数量を記載すること。
2 数量の単位は、末はg（小数点以下4位を四捨五入。倍数は原末に換算）、錠剤は錠、注射液は本とすること。
3 その他の欄には、盗取、滅失、所在不明等の数量を記載すること。
4 廃棄数量欄又はその他の欄に該当がある場合は、備考欄にその理由及び数量を記載すること。

【改正前】

様式第10号（第3条関係）

（日本産業規格A4）

覚醒剤研究者の使用数量等報告書

研究所の所在地
TEL
研究所の名称
研究者の氏名

㊟

品名	期初所有数量	譲受数量	製造数量	使用数量	廃棄数量	その他	期末所有数量	備考

注 1 期初所有数量欄には、前年12月1日現在の所有数量を、期末所有数量欄には、本年11月30日現在の所有数量を記載すること。
2 数量の単位は、末はg（小数点以下4位を四捨五入。倍数は原末に換算）、錠剤は錠、注射液は本とすること。
3 その他の欄には、盗取、滅失、所在不明等の数量を記載すること。
4 廃棄数量欄又はその他の欄に該当がある場合は、備考欄にその理由及び数量を記載すること。