



福岡医発第 101 号 (総)
令和 3 年 4 月 8 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

福岡県大麻取締法施行細則、福岡県麻薬及び向精神薬取締法施行細則
及び福岡県覚醒剤取締法施行細則の一部改正について

標記の件につきまして、福岡県保健医療介護部長より別紙のとおり標記細則の一部を改正した旨、通知がまいりましたので、お知らせいたします。

つきましては、別表にて押印廃止等の取扱い一覧をお送りいたしますので、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、会員への周知方ご高配賜りますようお願いいたします。

なお、毎年 9 月頃にご案内しております麻薬取扱者免許申請及び麻薬年間届につきましても、押印廃止となりますのでご承知おきください。

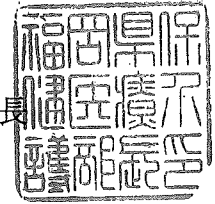
小郡三井医師会より

麻薬・向精神薬担当理事 橋本朋也
会長 島田昇二郎

2 薬第 3 3 1 0 号
令和 3 年 3 月 3 0 日

公益社団法人福岡県医師会会長 殿

福岡県保健医療介護部長
(薬務課麻薬係)



福岡県大麻取締法施行細則、福岡県麻薬及び向精神薬取締法施行細則
及び福岡県覚醒剤取締法施行細則の一部改正について（通知）

平素より薬務行政の推進につきましては、格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
標記の件につきまして、別紙のとおり標記細則の一部を改正したため、通知します。

なお、大麻取締法施行規則に係る申請・届出書における記名押印又は署名（以下、「押印等」という。）の廃止については大麻取締法施行規則の一部を改正する省令（令和 2 年厚生労働省・農林水産省令第 1 号）、麻薬及び向精神薬取締法施行規則および覚醒剤取締法施行規則に係る申請・届出書における押印等の廃止については「押印を求める手続きの見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令」（令和 2 年厚生労働省令第 2 0 8 号）により示されたところですが、添付書類等の押印については下記のとおり取り扱うこととしたので、併せてお知らせします。

つきましては、貴会会員へ周知していただきますよう、お願いいたします。

記

押印等の取扱いについては別表のとおり取り扱うこととし、改正対象外の添付書類については、一部書類（診断書、研究同意書）以外は押印等廃止とする。

「押印等廃止」とした書類については、記名による書類の添付で差し支えないが、記名により書類を提出する場合であっても、法令上写しの提出によることができるものの以外のものについては、原本の提出を必要とする。

31 3.31

5886

別表

法律名	様式及び添付書類名	取扱い
大麻取締法関係	大麻取扱者免許申請書(様式第1号)	押印等廃止
	様式第1号に係る診断書／宣誓書／履歴書	記名押印又は署名／押印等廃止／押印等廃止
	大麻取扱者／免許取消申請書／死亡(解散)届／(様式第3号)	押印等廃止
	大麻取扱者登録事項変更届(様式第4号)	押印等廃止
	大麻取扱者免許証再交付申請書(様式第5号)	押印等廃止
	大麻栽培者報告書(様式第6号)	押印等廃止
	大麻研究者報告書(様式第7号)	押印等廃止
麻薬及び向精神薬取締法関係	診断書(医師の押印)	記名押印又は署名
	業務を行う役員を証明する組織規程図又は業務分掌表	押印等廃止
	履歴書	押印等廃止
	研究計画書	押印等廃止
	麻薬研究施設の設置者の研究同意書	記名押印又は署名
	誓約書	押印等廃止
	残余麻薬届(様式第1号)	押印等廃止
	残余麻薬譲渡届(様式第2号)	押印等廃止
	麻薬年間届(様式第4号)	押印等廃止
	麻薬中毒者届(様式第5号)	押印等廃止
	麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書(様式第5号の2)	押印等廃止
	麻薬小売業者間譲渡許可書返納届(様式第5号の3)	押印等廃止
覚醒剤取締法関係	履歴書	押印等廃止
	研究計画書	押印等廃止
	業務廃止届出書(様式第1号)	押印等廃止
	指定証返納書(様式第2号)	押印等廃止
	指定証提出書(様式第3号)	押印等廃止
	指定証再交付申請書(様式第4号)	記名押印又は署名
	指定証記載事項変更届書(様式第5号)	押印等廃止
	覚醒剤(覚醒剤原料)事故届出書(様式第6号)	押印等廃止
	指定失効に伴う覚醒剤(覚醒剤原料)所有数量報告書(様式第7号)	記名押印又は署名
	指定失効に伴う覚醒剤(覚醒剤原料)譲渡報告書(様式第8号)	記名押印又は署名
	覚醒剤施用機関の施用数量等報告書(様式第9号)	押印等廃止
	覚醒剤研究者の使用数量等報告書(様式第10号)	押印等廃止

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
栽培者免許申請書

年 月 日

福岡県知事 殿 氏名

年度大麻研究栽培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
栽培者免許申請書

年 月 日

福岡県知事 殿 氏名

年度大麻研究栽培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

(日本産案規格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

(日本産案規格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

魚

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

(日本産薬規格A4)

研究者免許証再交付申請書
大麻栽培

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

(日本産薬規格A4)

研究者免許証再交付申請書
大麻栽培

年 月 日

福岡県知事

殿

氏名

④

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

住所
大麻栽培者登録番号 第 号 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

住所
大麻栽培者登録番号 第 号 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 (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		
届出の理由		☐ 業務廃止 ☐ 移転 ☐ 法人化 ☐ 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 (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		
届出の理由		☐ 業務廃止 ☐ 移転 ☐ 法人化 ☐ 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	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		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		
譲渡と廃棄の申告書	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	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		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		
譲渡と廃棄の申告書	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4号

年 月 日

福興縣知事

股

歷年 業 年 問 題

麻栗業終所所在地

麻栗業務所名称

免 許 の 種 類

免 許 證 分

氏名(法人にあっては、名称)

麻票及び向精神薬取締法第47条、第48条又は第49条の規定により、次のとおり届け出ます。

[illegible]

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 4 号

年 月 日

福岡県知事

張

麻・栗・年・間・屈

麻栗樂務所所在地

麻类業務所名称

免 許 の 種 類

免 肝 毒 号

氏名(法人にあっては、名称)

印

麻薬及び向精神薬取締法第47条、第48条又は第49条の規定により、次のとおり届け出ます。

[illegible]

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6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 症 状 要 素	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 症 状 要 素	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毀損した場合には、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毀損した場合には、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）

- 1 用紙の大きさは、H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） 印 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） 印 福岡県知事 殿			

（注）

- 1 用紙の大きさは、H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 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 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
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
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

④

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
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
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
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
(記名捺印又は署名)

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
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 印

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
事故届出書
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	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
事故届出書
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	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
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
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

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

福岡県知事

殿

【改正後】

様式第9号（第3条関係）

（日本産薬規格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。倍数は原本に換算）、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）

（日本産薬規格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。倍数は原本に換算）、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	給受数量	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。倍散は原末に換算）、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	給受数量	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。倍散は原末に換算）、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。