

指定証返納届出書

覚醒剤取締法第10条第1項の規定により、覚醒剤施用機関の指定証を返納します。

年 月 日

住 所

氏 名

千葉県知事

様

指定証の番号	第 号	指定年月日	年 月 日
業 務 所	所在地		
	名 称		
指定証返納の事由及びその事由の発生年月日	年 月 日		

担当者名 _____

電話番号 _____