

## 指定失効等に伴う覚醒剤所有数量報告書

指定失効等に伴う覚醒剤の所有数量について、覚醒剤取締法第24条第1項の規定により、報告します。

年 月 日

住 所  
氏 名

千葉県知事 様

指定の種類			
指定証の番号	第 号	指定年月日	年 月 日
業 務 所	所 在 地		
	名 称		
品 名		数 量	
報告の事由及びその 事由の発生年月日	年 月 日		

担当者名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_