

取扱課	経由機関名	経由第 号
薬務課長殿	茨城県 保健所 (衛生課扱)	年 月 日

別記第2様式号(ロ)

指定証返納(提出)届出書

覚醒剤取締法(第30条の5において準用する同法)第10条第1項・第2項(第11条第2項)の規定により、指定証を返納(提出)します。

年 月 日

住 所

届出義務者続柄

氏 名

茨城県知事 殿

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			
指定証返納の事由 及びその事由の発生年月日(処分を受けた年月日)				