

指定証返納届出書

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

平成 年 月 日

住 所

氏 名

⑩

厚生労働大臣
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日		平成 年 月 日		

担当者名 _____
電話番号 _____