

指定失効等に伴う覚せい剤譲渡報告書

指定失効等に伴う覚せい剤の譲渡について、覚せい剤取締法第24条第2項の規定により、報告します。

平成 年 月 日

住 所

報告義務者続柄

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 (製造所 ・研究所)	所在地			
	名 称			
品 名	数量	譲 受 人 住所・氏名	法第14条に よる区分及び 業 種 名	指定証 の番号
報告の事由及びその 事由の発生日	平成 年 月 日			

担当者名 _____

電話番号 _____