

取扱課 薬務課長殿	経由機関名 茨城県保健所 (衛生課扱)	経由第 号 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。

〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 茨城県つくば市学園南〇〇〇

①届出義務者続柄 本人

氏 名 茨城 太郎

茨城県知事 殿

②指定の種類		覚醒剤研究者		
指定証の番号		第〇〇-〇〇号	③指定年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
業 務 所	所在地	茨城県つくば市吾妻△△		
	名 称	〇〇研究所		
④指定証返納の事由及びその事由の発生日(処分を受けた年月日)		有効期間が満了したため 〇〇年〇〇月〇〇日		

<記入上の注意>

- ①本人以外が返納届を出す際は、その関係を記入する。
- ②返納する指定の種類を記入する。
- ③返納する指定の有効期間開始日を記入する。
- ④指定証を返納する理由及びその事由の発生日を記入する。