|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  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。

 　　　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 うけた年月日） |  |