|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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） | |  | | |