

指定失効等に伴う覚醒剤所有数量報告書

指定失効等に伴う覚醒剤の所有数量について、覚醒剤取締法第24条第1項の規定により報告します。

年 月 日

住 所
報告義務者続柄
氏 名

愛知県知事 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			
品 名		数 量		
報告の事由及びその 事由の発生年月日				

備考

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 法人の場合は、住所の欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 4 指定証の番号及び指定年月日欄並びに業務所欄には、指定失効前のものを記載すること。