

指定失効等に伴う覚醒剤譲渡報告書

業務廃止等に伴う覚醒剤の譲渡について、覚醒剤取締法第24条第2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		覚醒剤研究者		
業務所	所在地			
	名称			
品名	数量	譲受人 住所・氏名	指定証 の番号	
報告の事由及びその 事由の発生日				

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。