

様式第5（第1条関係）

<p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">指 定 証 再 交 付 申 請 書</p> <p style="text-align: right; margin: 10px 0;">年 月 日</p> <p style="margin: 10px 0;">愛知県知事 殿</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin: 10px 0;"> <div style="text-align: center;"> <p>住 所</p> <p>氏 名</p> <p>〔名称及び代 表者の氏名〕</p> </div> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"> <p>印</p> </div> </div> <p style="margin: 10px 0;">覚醒剤取締法第11条第1項の規定により、覚醒剤 施用機関 の指定証の再交付を申請しま 研究者 す。</p>			
指 定 証 の 番 号	第 号	指 定 年 月 日	年 月 日
病院、診療所又は 研究所	所 在 地		
	名 称		
再交付申請の事由及びそ の事由の発生年月日			

- 備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。
- 2 毀損した場合には、その指定証を添付すること。