

指定証再交付申請書

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(覚醒剤研究者)の指定証の再交付を申請します。

年 月 日

住 所
氏 名

印

秋田県知事

あて

指定証の番号	第 号	指定年月日	年 月 日
業務所 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、A4としてください。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきり書いてください。
- 3 法人の場合は住所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してください。