指　定　証　返　納　届　出　書

覚醒剤取締法第１０条第１項又は第２項（第１１条第２項）の規定により、覚醒剤研究者　　の指定証を返納します。

年　　　月　　　日

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　鳥取県知事　　　　　　　　　　　　　　　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 指定証返納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　法人の場合は住所欄には主たる事業所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載すること。