

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条の第1項の規定により、報告します。

年 月 日

住所

届出義務者続柄

氏名

徳島県知事

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	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。