

指定失効等に伴う覚醒剤譲渡報告書

指定失効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

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	譲 受 人 住所・氏名	指定の種類	指定証の 番 号
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。
- 4 指定証の番号及び指定年月日欄並びに業務所欄には、指定失効前のものを記載すること。