

大阪府庁POS 手数料\2,700-



覚醒剤研究者等指定証再交付

覚醒剤 施用機関 指定証再交付申請書
研究者

指定証 の番号		指定 年月日	年 月 日
業務所	所在地		
	名称	(TEL :)	
再交付の事由 及びその年月日	<input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> 亡失 今後は充分注意するとともに、指 定証を発見した時は速やかに返納 します。		年 月 日

覚醒剤取締法第11条第1項の規定により指定証の再交付を申請します。

年 月 日

住 所

氏 名

大阪府知事 殿

覚取法 11 条、30 条の 5

1. 留意事項

提出期限 事由が生じた日から 15 日以内

2. 添付書類

(1) き損した場合 き損した覚醒剤施用機関、覚醒剤研究者指定証

3. 提出部数

生活衛生室薬務課管内	1 部
保健所管内	1 部