

指 定 証 再 交 付 申 請 書

覚醒剤取締法第 30 条の 5 において準用する同法第 11 条第 1 項の規定により、
覚醒剤原料取扱者の指定証の再交付を申請します。

年 月 日

住所
氏名

群馬県知事

あて

指定証の番号		第 号	指定年月日	年 月 日
業務所	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、A 4 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。