様式9９「

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

　香川県知事　池　田　豊　人　殿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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、Ａ４とすること。

　２　字は、墨又はインクを用い、楷書ではつきり書くこと。

　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。