

様式第10（第1条関係）

| | | | |
|--------------------------------------|-------|-----------|-------|
| <h2>指定証再交付申請書</h2> | | | |
| 年 月 日 | | | |
| 愛知県知事 殿 | | | |
| 住 所 | | | |
| 氏 名 | | | |
| 〔名称及び代表者の氏名〕 | | | |
| 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。 | | | |
| 研究者 | | | |
| 指 定 証 の 番 号 | 第 号 | 指 定 年 月 日 | 年 月 日 |
| 業務所又は研究所 | 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 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。