**様式１**

|  |
| --- |
| 指定証返納書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日愛知県知事　殿　　　　　　　　　　　　　　　住　　所 氏　　名 　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　名称及び代　　　　　　　　　　　　　　　　表者の氏名 第10条第1項 　　　　　　　　　　　　~~施用機関~~　覚醒剤取締法　　　　　　　の規定により、覚醒剤　　　　　　の指定証 　~~第11条第2項~~ 　　　　　　　　　　　　　研究者を返納します。 |
| 指定証の番号 |  第　　　号 | 指定年月日 |  年　　月 日 |
| 病院、診療所又は研究所 | 所在地 |  |
| 名　　称 |  |
| 指定証返納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。