

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 覚醒剤取締法		施用機関 研究者	
第11条第2項		の規定により、覚醒剤 の指定証	
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。