

## 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

佐賀県知事 様

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。

この事務手続きに伴いお預かりした個人情報届出事務に利用し、第三者に提供しません。ただし、関係法令の目的達成のため必要な場合、法令等に定めがある場合、公益上の見地からやむを得ない場合などに提供や利用する場合があります。