

別記第二号様式の三(第三条の三関係)

覚醒剤譲渡許可申請書

譲渡人	指定証の番号		第	号	指定年月日	年	月	日
	覚醒剤研究者	住所						
		氏名						
譲り渡そうとする覚醒剤			品	名	数	量		
譲渡先	指定証の番号		第	号	指定年月日	年	月	日
	覚醒剤研究者等	住所						
		氏名						
譲渡しの理由								
上記のとおり、覚醒剤を譲り渡したいので申請します。								
年 月 日								
住所								
氏名								
地方厚生(支)局長 殿								

(注意)

用紙の大きさは、A4とすること。