

覚醒剤原料取扱者指定申請書

覚醒剤取締法第 30 条の 5 において準用する同法第 4 条第 2 項の規定により覚醒剤原料取扱者の指定を申請します。

年 月 日

住 所
氏 名

滋賀県知事 様

業 務 所 の 所 在 地 及 び 名 称	
取 扱 品 目	
参 考 事 項	

備考

- 1 用紙の大きさは、A4 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 申請者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 4 取扱品目欄には、一般的名称を記載すること。
- 5 参考事項欄には、覚醒剤取締法施行規則第 9 条第 4 号に規定する者のいずれに該当するか の別及びその業種名その他参考となるべき事項を記載すること。

担当者名 :
連絡先 TEL :

※ウェブ事前登録方式コンビニ決済を利用した場合	
申請用番号	SG — —
納付者氏名	
支払日	年 月 日