

別記様式第 5 号（第 3 条関係）

誓 約 書

年 月 日

販売業者（石川県知事）様

住 所
（所在地）

ふりがな
氏 名
（名称及び代表者氏名）

印

電話番号 （ ）

石川県薬物の濫用の防止に関する条例第 13 条第 1 項（第 14 条第 1 項）の規定により、次のとおり提出します。

知事監視製品を購入し、又は譲り受けた相手方の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び所在地）又は店舗の名称及び所在地		
知事監視製品を購入し、又は譲り受けた年月日		
購入し、又は譲り受けた知事監視製品の名称等及び数量	名称等（知事監視製品を特定できる情報）	数 量
誓 約 事 項	<input type="checkbox"/> 個人の場合 購入し、又は譲り受けた知事監視製品は、吸入、摂取その他の方法により身体に使用しないことを誓約します。 <input type="checkbox"/> 法人の場合 購入し、又は譲り受けた知事監視製品は、吸入、摂取その他の方法により身体に使用させないことを誓約します。	
備 考		

注意事項備考

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とする。
- 2 「誓約事項」欄は、該当する箇所の□にレ印を付すこと。
- 3 提出者本人（法人にあっては、代表者に限る。）が署名する場合は、押印を省略することができる。