

別記様式第1号（第2条関係）

知事監視製品販売業届出書

年 月 日

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)

㊟

電話番号 ( )

石川県薬物の濫用の防止に関する条例第12条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

知事監視製品の販売等をする場所の名称	
知事監視製品の販売等をする場所の所在地	
備 考	

注意事項

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。
- 2 届出者本人（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。