

別記様式第2号（第2条関係）

説 明 書

年 月 日

購入者又は譲受者 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12条第3項の規定により、次のとおり交付します。

知事監視製品を販売し、又は授与した相手方の氏名及び住所（法人にあつては、名称及び所在地）		
知事監視製品を販売し、又は授与した年月日		
販売し、又は授与し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
説 明 事 項	<input type="checkbox"/> 個人の場合 販売し、又は授与した知事監視製品は、吸入、摂取その他の方法により身体に使用しないこと。 <input type="checkbox"/> 法人の場合 販売し、又は授与した知事監視製品は、吸入、摂取その他の方法により身体に使用させないこと。	
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 「説明事項」欄は、該当する箇所の□にレ印を付すこと。
- 3 販売業者本人（法人にあつては、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。