第２号様式

催涙スプレー管理簿

年　　月　　日現在
所　　属　　名

１　管理責任者等

	階級	職名	氏名
管理責任者			
管理担当者			

２　配備警察官等

番号	催涙スプレー番号	氏名	配備年月日	有効期限	使用年月日	返納年月日 （個人→管理責任者）	返納年月日 （管理責任者→本部）	備考

注１：行は適宜増減すること