

異議申し立て通知書

CCAPフォーム6003 (10/21改訂版)

指示：大麻取締局によるライセンス申請却下、ライセンス更新却下、ライセンス保留、ライセンスへの条件適用、ライセンスへの罰金適用、ライセンスへの罰則適用、事業および職業規定第10部：大麻 (Professions Code Division 10, Cannabis) に基づくライセンスの停止/剥奪/取り消し、その他懲戒処分決定に不服のある者は、このフォームに記入し、16 CCR 6003に従って大麻取締異議申し立てパネルに提出することによって同局の書面による決定に異議を申し立てることができます。

以下の当事者は、事業および職業規定第26043条の権限により、同局が下した決定に異議を申し立てる旨をここに通知します。

氏名： _____ ライセンス番号： _____
(ライセンス保持者のみ)

記録上の住所： _____

異議が申し立てられているケース： _____
(ケース名とケース番号を記入)

書面による決定日： _____ 電話番号： _____

異議申し立ての理由： (異議申し立て理由を説明するすべてのボックスをチェック)

異議を申し立てる理由は、以下のとおりです。

- 同局はその管轄権がない状態で、あるいは管轄権を超えて手続きを進めた。
- 同局は法律で要求されている方法で手続きを進めなかった。
- 同局の決定は事実認定によって裏付けられていない。
- 事実認定は、全記録に照らして実質的な証拠によって支持されていない。

送達の証明： 16 CCR 6003(a)(3)に従い、このフォームを大麻取締異議申し立てパネルに提出する者は、このフォームの写しが同局を含む本申し立てのすべての当事者に送達されたことを示す送達証明を添付するものとします。

メールアドレス証明書： 16 CCR 6005に従い、このフォームを大麻取締異議申し立てパネルに提出する者は、同時にCCAPフォーム6005、メールアドレス証明書 (10/21改訂) を記入し提出するものとします。

申立人署名

日付

記名