|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  取 扱 課 薬 務 課 長 殿 |  　経　由　機　関　名 茨城県　　　　　保健所 　　　（衛生課扱） |  経由第　 号 年 月 日 |  |

別紙様式２

向精神薬試験研究施設設置者の変更届

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  　登録証の番号 |  　第　　　　　号 |  登録年月日 |  　　年 　月 　日 |
|  向精神薬 試験研究 施設 |  所在地 |  |
|  名　称 |  |
|  　氏　　　　名 |  |
|  変更の事由及び その年月日 |  |
|  　上記のとおり、変更が生じたので届け出ます。 　　　年　　月　　日 　　　　　　　　　　　　　　住　所 　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　 茨城県知事 殿 |