|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 | | | | |