|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | 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 |  | 手数料納付額 | 審査者 |
| 金　　　　　　　円 |  |

別記第１号様式（３）（第２条関係）

覚醒剤研究者指定申請書

　 覚醒剤取締法第４条第２項の規定により覚醒剤研究者の指定を申請します。

 　　　年　　月　　日

 　　　　　　　　　　　　　　住　所

 　　　　　　　　　　　　　　氏　名

 茨城県知事 殿

|  |  |
| --- | --- |
|  研究所の所在地 及び名称 |  |
|  覚醒剤を必要 とする研究事項 |  |
|  参考事項 |  |

備考

　 参考事項欄には、月平均覚醒剤使用予想量その他参考事項を記載すること。