

# 同意書

麻薬研究者 住 所

氏 名

麻薬研究施設 所在地

名 称

上記の者について、上記施設において試験研究のため、麻薬を取り扱う  
ことに同意します。

年 月 日

(研究施設設置者等)

住 所

氏 名

茨城県知事 殿