

取扱課	経由機関名	経由第 号
薬務課長 殿	茨城県 保健所 (衛生課扱)	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				
<p>上記のとおり、変更が生じたので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p>茨城県知事 殿</p>				