

取 扱 課 薬務課長 殿	経 由 機 関 名	経 由 第 号	手 数 料 納 付 額	審 査 者
	茨城県 保健所 (衛生課扱)	年 月 日	金	

別記第26号様式(第21条関係)

向精神薬試験研究施設設置者登録申請書

向精神薬 試験研究 施設	所在地	
	名 称	
申欠 請格 者条 項の項	法第51条 第3項の規 定により登 録を取り消 されたこと。	
学 術 研 究 又 は 試 験 検 査 の 概 要		
備 考		
<p>上記のとおり、登録を受けたいので申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>氏 名</p> <p>茨城県知事 殿</p>		

(担当者： (所属：) 連絡先：)

(注意)

- 1 欠格条項の欄には、当該事実がないときには「なし」と記載し、当該事実があるときは、その理由及び年月日を記載すること。
- 2 地方公共団体が設置者の場合は、氏名の欄には当該向精神薬試験研究施設の長の氏名を記載すること。