

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 〇〇 号	① 登録年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
向精神薬 試験研究 施設	所在地	茨城県つくば市△△町△△		
	名称	株式会社〇〇研究所		
氏 名		株式会社〇〇研究所		
② 変更の事由及び その年月日		研究場所の変更  〇〇年〇〇月〇〇日		
上記のとおり、変更が生じたので届け出ます。  〇〇年〇〇月〇〇日  住 所 茨城県つくば市△△町△△  氏 名 株式会社〇〇研究所 代表取締役 筑波 登				

<記入上の注意>

①登録された日を記入する。

②変更する理由及びその事由の発生日を記入する。