

|           |                   |         |
|-----------|-------------------|---------|
| 取 扱 課     | 経 由 機 関 名         | 経 由 第 号 |
| 薬 務 課 長 殿 | 茨城県 保健所<br>(衛生課扱) | 年 月 日   |

別記第28号様式（第23条関係）

## 向精神薬試験研究施設設置者試験研究廃止届

|  |     |     |       |       |
|--|-----|-----|-------|-------|
| 登録証の番号   |     | 第 号 | 登録年月日 | 年 月 日 |
| 向精神薬<br>試験研究<br>施設   | 所在地 |     |       |       |
|  | 名称  |     |       |       |
| 氏 名  |     |     |       |       |
| 試験研究廃止<br>の事由及び<br>その年月日   |     |     |       |       |
| <p>上記のとおり、試験研究を廃止したので、登録証を添えて届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名</p> <p>茨城県知事 殿</p> |     |     |       |       |

（注意）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。