

取扱課 薬務課長 殿	経由機関名 茨城県保健所 (衛生課扱)	経由第 号 年 月 日	手数料納付額 金	審査者
---------------	---------------------------	----------------	-------------	-----

別記第1号様式(3) (第2条関係)

覚醒剤研究者指定申請書

覚醒剤取締法第4条第2項の規定により覚醒剤研究者の指定を申請します。

〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 茨城県つくば市松代〇〇〇

氏 名 茨城 太郎

茨城県知事 殿

研究所の所在地 及び名称	茨城県つくば市大穂〇〇 〇〇研究所
① 覚醒剤を必要 とする研究事項	新薬開発のため、実験動物を用いての中枢作用、精神依存等に関する研究
② 参 考 事 項	使用予想量 フェニルメチルアミノプロパン塩酸塩 0.1g

備考

参考事項欄には、月平均覚醒剤使用予想量その他参考事項を記載すること。

<記入上の注意>

① 研究内容を具体的に記入する。

② 月平均覚醒剤使用予想量その他参考事項を記入すること。