

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8号様式(3) (第10条関係)

覚醒剤原料研究者指定申請書

覚醒剤取締法第30条の5において準用する同法第4条第2項の規定により覚醒剤原料研究者の指定を申請します。

〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 茨城県つくば市〇〇〇

氏 名 筑波 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△△△ 〇〇研究所
覚醒剤原料 を必要とする 研究事項	エフェドリン塩酸塩を定量標準品として利用する。
参考事項	月平均使用予想量：10～30mg 使用期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

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。