

向精神薬試験研究施設設置者登録証返納届

| | | | | | | | |
|--|-----|---|------------------|----|---|---|---|
| 登録証の番号 | 第 | 号 | 登 年 月 日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 向精神薬試験 研究施設 | 所在地 | | | | | | |
| | 名 称 | | | | | | |
| 氏 名 | | | | | | | |
| 登録証返納の事由 及びその年月日 | | | | | | | |
| 平成 年 月 日 | | | | | | | |
| <p>上記のとおり、登録証を返納したいので届け出ます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">名 称（法人にあつては、名称）</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">印</p> <p>北海道知事 殿</p> | | | | | | | |

連絡先：電話

担当者