

上部余白に所定の金額の北海道収入証紙を貼り、申請者の印鑑又は署名で消印

向精神薬試験研究施設設置者登録証再交付申請書

登録証の番号	第〇〇号	登録年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
向精神薬試験研究施設	所在地	札幌市**区××条△丁目□-□	
	名称	株式会社〇〇〇臨床研究所 〇〇〇札幌検査センター	
氏名	株式会社〇〇〇臨床研究所		
再交付の事由及びその年月日	研究所の大掃除の際に、誤って不要物と一緒に登録書を処分してしまったため。 平成××年××月〇〇日		
上記のとおり、登録証の再交付を申請します。			
平成××年××月〇〇日			
住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 東京都〇〇区××△-□-□			
名称（法人にあっては、名称） 株式会社 〇〇〇臨床研究所 代表取締役 〇〇川 〇〇男 印			
北海道知事 殿			

具体的に記載

事由が生じた日から
30日以内に届出

法人の場合は、
代表者印
を押印

捨印

欄外に捨
印を押印

連絡先：電話 〇〇〇-××△△ 担当者〇田