

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 | | | | | | | |
| 上記のとおり、登録証を返納したいので届け出ます。 | | | | | | | |
| 平成 年 月 日 | | | | | | | |
| 住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） | | | | | | | |
| 名 称（法人にあっては、名称） | | | | | | | |
| 印 | | | | | | | |
| 北海道知事 殿 | | | | | | | |

連絡先： 電話

担当者