

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 録 日	平成 年 月 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 臨床研究所 札幌検査センター		
氏 名		株式会社 臨床研究所		
登録証返納の事由及びその年月日		亡失した登録証を発見したため 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>捨印</p> <p>欄外に捨印を押印</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 東京都 区××</p> <p>名称（法人にあつては、名称） 株式会社 臨床研究所 代表取締役 川 男 印</p> <p>法人の場合は、代表者印を押印。</p> <p>北海道知事 殿</p>				

連絡先：電話 - × × 担当者 田