

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記載事項変更届

登録証の番号		第	号	登	録	日	平成	年	月	日
変更すべき事項		試験研究施設の名称								
変更前	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 検査室							
	住所(法人にあつては,主たる事務所の所在地)	東京都 区××								
	氏名(法人にあつては,名称)	株式会社 臨床研究所								
変更後	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							
	住所(法人にあつては,主たる事務所の所在地)	東京都 区××								
	氏名(法人にあつては,名称)	株式会社 臨床研究所								
変更の事由及びその年月日		試験研究施設の名称の変更 平成 年××月××日								
上記のとおり、登録証の記載事項に変更を生じたので登録証を添えて届け出ます。										
平成 年××月××日		変更後30日以内に届出								
捨印	住所(法人にあつては,主たる事務所の所在地)		東京都 区××							
欄外に捨印を押印	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							
北海道知事 殿		法人の場合は,代表者印を押印。								