

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 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			
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証を処分してしまったため。 平成 × × 年 × × 月 日			
上記のとおり、登録証の再交付を申請します。		具体的に記載		
平成 × × 年 × × 月 日	事由が生じた日から 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 × ×		法人の場合は、代表者印を押印。	
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				

連絡先：電話

- × ×

担当者 田