

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	登録年月日	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				
<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>年 月 日</p> <p>住 所（法人にあつては、主 たる事務所の所在地）</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称） ㊦</p> <p>地方厚生（支）局長（都道府県知事） 殿</p>				

（注意）

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 2 国又は地方公共団体が設置者の場合は、氏名の欄には当該向精神薬試験研究施設の長の氏名を記載し、公印又は公印に準ずるものを押印すること。