

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（法人にあっては、主たる事務所の所在地）</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）</p> <p>長野県知事 殿</p>			

(注) 用紙の大きさは、A4とすること。