

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				
試験研究廃止の 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>氏 名 (法人にあっては、名称) 印</p> <p>秋田県知事 えて</p>				