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 | |  | | |
| 上記のとおり、登録証を返納したいので届け出ます。  　　　令和　　　年　　　月　　　日  　 住　　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）  氏　　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）        　　群馬県知事　　　　　　　　　あて | | | | |

（注意）

　　１　用紙の大きさは、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　　　の長の氏名を記載すること。