

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 録 年 月 日	年 月 日
向 精 神 薬 試 験 研 究 施 設	所在地			
	名 称			
氏 名				
再 交 付 の 事 由 及 び そ の 年 月 日		年 月 日		
上記のとおり、登録証の再交付を申請します。 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） 福岡県知事 殿				

(注意)

1 用紙の大きさは、A 4 とすること。

2 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。