**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。　　　年　　　月　　　日住　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）届出義務者続柄氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　長 野 県 知 事　　　殿 |

（注）用紙の大きさは、Ａ４とすること。