

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				
上記のとおり、登録証の再交付を申請します。 年 月 日 住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 氏 名（法人にあつては、名称） 連絡先 TEL _____ 岐阜県知事 殿				

- (注意)
- 1 用紙の大きさはA4とすること。
 - 2 収入印紙は国の設置する向精神薬試験研究施設に係る申請書の正本にのみはり、消印をしないこと。
 - 3 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。

【行政機関処理欄】（確認者名： _____ ）

☐ オンライン納付（受付番号： _____ ）	☐ キャッシュレス決済	☐ 現金決済
--	------------------------------------	-------------------------------