

令和 4 年 1 月 2 0 日

東海北陸厚生局長 殿

令和 3 年向精神薬試験研究施設設置者年間届出書

登録の記号 向精神薬試験研究施設設置者

登録証の番号 愛知第 15 - ◇号

登録証の左上に記載されている番号を県名から記載してください。

向精神薬試験研究施設 所在地 愛知県名古屋市中区三の丸〇-〇-〇

登録証通りに記載して下さい。

名 称 国立大学法人■■■大學△△学部

住 所 愛知県名古屋市中区三の丸〇-〇-〇

氏 名 国立大学法人■■■大學△△学部

代表者名 学部長 ●● ●●

登録証の氏名欄に合わせて、学長・学部長・研究所長・センター長等の役職・氏名を記載してください。

向精神薬の製造等がなかったことを届け出ます。

提出後、不備があった際や問い合わせの際に使用しますので、年間届をご担当している方の所属・氏名・連絡先を必ず記載してください。

担当者所属 ○○課□□係

担当者氏名 ▲▲ ▲▲

電話番号 052-123-456