令和　　　年　　　月　　　日

徳島県知事　 後藤田　正純　 殿

　令和　　　年向精神薬試験研究施設設置者年間届出書

登録証の番号

向精神薬試験研究施設　所在地

名　称

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）

　代表者の氏名

　担当者の所属・氏名

 次の１，２の該当する番号に丸印をつけてください。

　１　別紙のとおり届け出ます。

　２　向精神薬の製造等がなかったことを届け出ます。