

大阪府庁POS 手数料\2,700-



向精神薬試験施設登録証再交付

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						登録 年月日	年 月 日
向精神薬 試験研究 施設	所在地						
	名称	(TEL :)					
氏名							
再交付の事由 及びその年月日	<input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> 亡失 今後は充分注意するとともに、登録証を発見した時は速やかに返納します。					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							
氏名							
大阪府知事殿							

別記第 31 号様式 (第 26 条関係)

1. 留意事項

- (1) 提出期限：事由が発生した日から **30** 日以内
- (2) 向精神薬試験研究施設設置者登録証をき損又は亡失したときは、登録証再交付申請をしなければならない。

2. 添付書類

- (1) 向精神薬試験研究施設設置者登録証をき損している場合は、き損した登録証

3. 記載上の注意

- (1) 「登録証の番号」欄には、向精神薬試験研究施設設置者登録証の番号を記載すること。
- (2) 「登録年月日」欄には、向精神薬試験研究施設設置者登録証に記載された登録年月日を記載すること。
- (3) 「再交付の事由及び年月日」欄には、具体的な理由及び事由の生じた日を記載すること。
- (4) 「住所・氏名」欄には、申請者が法人又は団体の場合は登記された本社の所在地、名称、代表者の氏名を記載すること。
また、申請者が地方公共団体の場合は、当該向精神薬試験研究施設の所在地、名称及びその施設の長の役職・氏名を記載すること。

4. 提出部数

向精神薬試験研究施設が大阪市、堺市、東大阪市に所在する場合は、**1** 部を大阪府健康医療部生活衛生室薬務課へ、その他の場合は **1** 部をその地域を所管する大阪府保健所の薬事課へ提出すること。