

富士フイルム和光純薬株式会社 行

「向精神薬」を試験研究に使用することを確認する証

製品名	
商品コード	
数量 (容量×本数)	_____ g × _____ 本
ご責任者の 氏名	
勤務先の 所在地	
勤務先の 名称	
※ <sup>1</sup> 向精神薬取扱業者免許証 又は向精神薬試験研究 施設設置者登録証番号	
※ <sup>2</sup> 向精神薬取扱管理者	
試験・研究の内容	
備考	

※<sup>1</sup> 本確認証はご使用者が試験研究目的でご使用されること、取扱の免許証または登録証番号を確認するためにのみ使用いたします。

※<sup>2</sup> 向精神薬取扱管理者：

試験研究用でのご使用の場合は、各研究施設の長の氏名、又は向精神薬取扱責任者の氏名をご記載ください。

\* 取扱業においては向精神薬取扱業者免許番号、使用施設においては向精神薬試験研究施設設置者登録証番号をご記入下さい。  
(医師、薬剤師の免許番号は不可)  
証書の写しを添付お願いいたします。

販売店名
------