

承認整理届書

年 月 日

(あて先) 港区みなと保健所長

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及び代表者の氏名)

下記品目については、今後製造販売することがないので、その製造販売の承認の整理につきお取りはからい願います。

一連 番号	販 売 名	承 認 番 号	承認年月日	参 考
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
備 考	薬局の名称： 薬局の所在地： 連絡先： (担当： )			