

承認整理届書

年 月 日

船橋市保健所長

あて

住 所 [法人にあつては、主
たる事務所の所在地]

氏 名 [法人にあつては、名
称及び代表者氏名]

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

記

| 一連 番号 | 販 売 名 | 承 認 番 号 | 承 認 年 月 日 | 薬 効 分 類 | 備 考 |
|----------|-------|---------|-----------|---------|-----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

[担当者氏名
電話番号]