

承認整理届書

年 月 日

倉敷市保健所長 あて

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）

次の品目については、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。

一連 番号	販 売 名	承認番号	承認年月日	薬効分類	備考
		() 第 号			
		() 第 号			
		() 第 号			
		() 第 号			
		() 第 号			
備 考	薬 局 の 名 称 : 許 可 番 号 : 第 号 許 可 年 月 日 : 年 月 日				