

# 承認整理届書



平成 年 月 日

前橋市保健所長

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計らい願います。

| 一番 | 連号 | 販売名 | 製造販売承認番号 | 製造販売承認年月日 | 備考 |
|----|----|-----|----------|-----------|----|
|    |    |     |          | 年 月 日     |    |
|    |    |     |          | 年 月 日     |    |
|    |    |     |          | 年 月 日     |    |
|    |    |     |          | 年 月 日     |    |
|    |    |     |          | 年 月 日     |    |
|    |    |     |          | 年 月 日     |    |

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 2 品目が多いときは右肩に No.を付けて左とじすること。