

# 承認整理届書

〇〇年 〇月 〇日

豊島区池袋保健所長

申請日を窓口で記入してください。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

〇〇県△△市□□町×丁目×番×号

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社 〇〇薬局

代表取締役 〇〇〇〇

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。

一連番号	販売名	承認番号	承認年月日	参考
	承認を受けている全品目			
備考				

承認品目を全て整理する時