

# 承認整理届書

年 月 日

豊橋市保健所長 殿

住 所

氏 名

薬局の所在地

薬局の名称

許可年月日

年 月 日

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。

販 売 名	承 認 番 号	承 認 年 月 日
____催眠剤 1 号 A 始め____品目	局 A 第 号	昭和 平成 年 月 日
	局 A 第 号	昭和 平成 年 月 日
	局 A 第 号	昭和 平成 年 月 日
	局 A 第 号	昭和 平成 年 月 日
	局 A 第 号	昭和 平成 年 月 日
	局 A 第 号	昭和 平成 年 月 日
	局 A 第 号	昭和 平成 年 月 日

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 承認書を添付すること。