承認整理届書

年　　月　　日

（あて先）浜松市保健所長

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）

下記品目については、今後製造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

No.	販売名	承認番号	承認年月日	薬効分類	備考
	別紙の通り				