

承認整理届出書

(宛先)
広島市保健所長

〒 電話
住所

氏名
(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

下記の品目については、今後製造することがないので製造販売承認の整理の届出をします。

薬 局 の 名 称						
薬 局 の 所 在 地	〒 (電話) (FAX) 広島市 区					
整 理 品 目	一連番号	販売名	承認番号	承認年月日	薬効分類	備考
担当者所属・氏名等	(電話)					

(添付書類)
承認整理する品目が記載された承認書

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します（承諾されない方はお申し出ください。）。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	(受付)		(伺い)		
	係	専門員	係	係長	課長