

承認整理届出書

(宛先)
広島市保健所長

〒 電話
住所

氏名

(法人にあつては、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 |