薬局製剤製造販売承認整理届書

　　年　　月　　日

甲府市長　　　　　　　　　　　殿

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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 備　　　　考 |  |

(注意)

１　用紙の大きさは、A4とすること。

２　品目が多いときは右肩にNo.を付けて左とじすること。

３　この届書には、製造販売承認書を添付すること。