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 | 年　　　月　　　日昭和平成 |
| 局　　　A第　　　　　号 | 年　　　月　　　日昭和平成 |
| 局　　　A第　　　　　号 | 年　　　月　　　日昭和平成 |
| 局　　　A第　　　　　号 | 年　　　月　　　日昭和平成 |
| 局　　　A第　　　　　号 | 年　　　月　　　日昭和平成 |
| 局　　　A第　　　　　号 | 年　　　月　　　日昭和平成 |
| 局　　　A第　　　　　号 | 年　　　月　　　日昭和平成 |

（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、書ではっきりと書くこと。
3. 承認書を添付すること。