

承認整理届書

年 月 日

豊田市保健所長 様

住 所

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	A 第 号	年 月 日
	A 第 号	年 月 日
	A 第 号	年 月 日
	A 第 号	年 月 日
	A 第 号	年 月 日
	A 第 号	年 月 日
	A 第 号	年 月 日
	A 第 号	年 月 日

(承認書を添付)