承認整理届

令和　年　月　日

　　水戸市保健所長　様

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 | |  | | | |