

# 承認整理届

令和 年 月 日

水戸市保健所長 様

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、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				