様式(V－1)

承認整理届書

　　　　　年　　　月　　　日

（あて先）仙台市保健所長

法人にあつては、主

たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名

法人にあつては、名

称及び代表者の氏名

TEL ( )

下記の品目については、今後製造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  （類別、一般的名称） | 承認番号 | 承認年月日 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 備　　考 | 薬局名：　　　　　　　　　　　　第A　　　　　号　　　　年　　月　　日 | | | |

連絡(担当)者名　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先ＴＥＬ　　　　(　　　)

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、楷書ではつきりと書くこと。

３　この届書は、正副２通提出すること。

４　承認書を添付すること。