承認整理届書

令和　　年　　月　　日

神戸市保健所長　あて

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）

承認整理をする薬局の名称

承認整理をする薬局の所在地
〒　　－

承認整理をする薬局の許可番号及び年月日

下記項目については、今後製造することがないので、その製造承認の整理につき、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	備考
		号	年　月　日	
		号	年　月　日	
		号	年　月　日	
		号	年　月　日	
		号	年　月　日	
		号	年　月　日	
		号	年　月　日	
		号	年　月　日	
		号	年　月　日	