

承認整理届書

年 月 日

愛媛県 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、その製造販売の承認の整理につきお取り計らい願います。

一 番 連 号	販 売 名	承認番号	承認年月日	参 考
備 考				