

薬局製剤（一部品目） 承認整理届書

年 月 日

（宛先）秋田市保健所長

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	薬局開設許可番号：		