

承認整理届書

令和 年 月 日

豊島区池袋保健所長

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）

印

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。

一連 番号	販 売 名	承認番号	承認年月日	参 考
	承認を受けている全品目			
備 考				