承　認　整　理　届　書

　　年　　月　　日

　　　豊島区池袋保健所長

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 |  |