

第5号様式（第3条関係）

年 月 日

（あて先）八戸市保健所長

郵便番号
届出者 住 所
氏 名
（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）
電話番号

承認整理届

次の品目については、今後製造販売することがないので、薬局製造販売医薬品製造販売承認書を添えて届け出ます。

一 番 連 号	販 売 名	承 認 番 号	承認年月日	参 考
		第 号		
備 考	薬局の名称： 薬局開設許可番号：			