

承認整理届書

年 月 日

(宛先)
埼玉県

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
備	考			