

薬局製剤（全品目） 承認整理届書

年 月 日

秋田県知事

あて

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。

販 売 名	承 認 番 号	承 認 年 月 日
<div style="border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;">(※販売名称1品目目)</div> 始め_____品目	第 号	年 月 日
	第 号	年 月 日
	第 号	年 月 日
	第 号	年 月 日
	第 号	年 月 日
	第 号	年 月 日
	第 号	年 月 日
備 考	薬局開設許可： 第 号 年 月 日	

担 当 者：  
電 話 番 号：  
施 設 コー ド：