

# 承認整理届書

令和 年 月 日

東京都 保健所長 殿

承認整理の手続きをされる際に窓口で記載してください。

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

東京都〇〇市△△-□□

開設者住所・氏名を記載してください。

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

株式会社〇〇〇

代表取締役 東京 太郎

代表者印を押印してください。

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
備 考				

承認を整理する品目の販売名、その承認番号及び承認年月日を全品目の場合は「承認を受けている全品目」と記載してください。