規程第２４号様式

承認整理届書

令和　　年　　　月　　　日

名古屋市長　殿

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）

薬局の所在地

薬局の名称

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 |
| ピオクタニン液    マーキュロクロム液    ピオクタニン・Ｚ・Ｗ軟膏  （3品目） | 第　　　　　号 | 年　　　月　　　日  昭和  平成 |
| 第　　　　　号 | 年　　　月　　　日  昭和  平成 |
| 第　　　　　号 | 年　　　月　　　日  昭和  平成 |
| 第　　　　　号 | 年　　　月　　　日  昭和  平成 |
| 第　　　　　号 | 年　　　月　　　日  昭和  平成 |
| 第　　　　　号 | 年　　　月　　　日  昭和  平成 |
| 第　　　　　号 | 年　　　月　　　日  昭和  平成 |
| 第　　　　　号 | 年　　　月　　　日  昭和  平成 |