承認整理届書

年　　月　　日

高知県知事　　様

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	薬効分類	備考