

# 承認整理届書

提出日を記入→

令和 年 月 日

愛知県知事

殿

住 所 ○県△市□町1番地

氏 名 ○×株式会社

代表取締役 ○○××

薬局の所在地 愛知県○市□町1番地

薬局の名称 ○×薬局

有効期間開始年月日→

許可年月日 年 月 日

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
<u>(○×薬局)</u> ピオクタニン液	○保局 30A 第800001号	昭和 <u>平成</u> 令和 30年1月10日
<u>(○×薬局)</u> マーキュロクロム液	○保局 30A 第800001号	昭和 <u>平成</u> 令和 30年1月10日
<u>(○×薬局)</u> ピオクタニン・Z・W軟膏	○保局 25A 第800001号	昭和 <u>平成</u> 令和 25年1月10日

※ 販売名の下線部に薬局開設許可証の薬局の名称を正確に転記

※ 承認を受けていない品目がある場合は適宜削除してください。