承　認　整　理　届　書

 　　令和　５年　　月　　日

福島県知事　　　　　　　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 | 備考 |
| 44 | 　　　　　　　　　　薬局ピオクタニン液 | （　　　　　）第　　　　　号 | 年　月　日 |  |
| 93 | 薬局マーキュロクロム液 | （　　　　　）第　　　　　号 | 年　月　日 |  |
| 99 | 薬局ピオクタニン・Ｚ・Ｗ軟膏 | （　　　　　）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 |  |
|  |  | （　　　　　）第　　　　　号 | 年　月　日 |  |