通知様式第１

承 認 整 理 届 書

年　　月　　日

岐阜市保健所長　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）

下記の品目については，今後製造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（類別、一般的名称）	承認番号	承認年月日	参考
備考				