

承認整理届書

年 月 日

鳥取市保健所長 様

住 所

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	参 考
備	考			