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	