　　　　　　　　　　　　　　取下げ願

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日 | 年　　月　　日 |
| 販売名 |  |
| 医薬品・医薬部外品等の別 | 医薬品　　医薬部外品　　化粧品　　医療機器 |
| 医療用・一般用の別 |  |
| 製造、輸入の別 | 製造販売　　　　　製造　　　修理 |
| 承認、許可の別 |  |
| 進達年月日 | 年　　月　　日 |
| 県名及び進達番号 | 東京都　　　　　　第　　　　号 |
| 受付番号  殿 |  |
| 備考 | 取下げ理由 |
| 申請書  上記　　申出書　　の取下げをお願いします。 | |

届　書

令和　　年　　月　　日　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表取締役　　　　　　　印

東京都知事

担当者名

連絡先　TEL FAX

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　業者コ－ド