

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	
備考	取下げ理由

上記 (申請書
申出書
届 書) の取下げをお願いします。

令和 年 月 日

住所
氏名

東京都知事

殿

担当者名

連絡先 TEL

FAX

業者コード