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　体外診断用医薬品 |
| 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　 |
| 申請書上記　　申出書　　の取下げをお願いします。届出書　　 |

令和　　年　　月　　日　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表取締役

東京都知事

担当者名

連絡先　TEL FAX

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　業者コ－ド