

許可証返納届書

業 務 の 種 別	医療用具輸入品目追加許可書	
許可番号及び年月日	13BY00000 平成〇年△月×日	
主たる機能を有する 事務所	名 称	◆◆株式会社
	所在地	東京都新宿区西新宿 X-Y-Z
返 納 の 理 由	承認整理のため	
備 考	承認整理年月日：令和〇年△月×日	
	販売名：〇〇〇〇 承認年月日：平成□年◆月×日 承認番号：00000000	
	製造販売業許可番号：13B●X00000	

返納する許可証について記載してください。

返納する許可証について記載してください。

製造販売業の許可番号をご記入ください。

上記により、許可証を返納します。

令和〇〇年△月△日

提出する日をご記入ください。

東京都知事 ○○ ○○ 殿

届出時点での都知事名をご記入ください。

住 所 東京都新宿区西新宿 X-Y-Z

◆◆株式会社

氏 名 代表取締役 健康 一

担当者：東京 太郎
連絡先：03-XXXX-XXXX
業者コード：000000-001

製造販売業で使用しているコード
(法人としてのコード (-000) ではありません。)