

別紙様式 5

取 下 げ 願

申 請 年 月 日	
販 売 名	
医 薬 品 等 の 別	
医療用・一般用の別	
製 造 ・ 輸 入 の 別	
承認・許可等の別	
進 達 年 月 日	
県名及び進達番号	
受 付 番 号	
備 考	

上記申請書（届書）の取下げをお願いします。

年 月 日

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

厚生労働省医薬局長
都 道 府 県 知 事 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は楷書ではっきり書くこと。
- 3 「医療用・一般用の別」欄は医薬品及び医療機器の場合のみ記載すること。