

様式第3号（第2条関係）

管理兼務廃止届

年 月 日

（宛先）小樽市保健所長

住所

氏名

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第7条第4項  
ただし書（第28条第4項ただし書・第35条第4項ただし書・第39条の2第2項  
ただし書）の規定による許可に係る業務を廃止したので、次のとおり届け出ます。

許可番号	
許可年月日	
廃止年月日	
備考	

備考 記入上の注意事項について、余白に記載すること。