

薬局製造販売医薬品製造販売承認申請書

(宛先)
広島市保健所長

〒 電話
住所

氏名
(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

次のとおり、薬局製造販売医薬品の製造販売の承認を申請します。
なお、薬局製造販売における製造販売承認品目の①成分及び分量又は本質、②製造方法、③用法及び用量、④効能又は効果、⑤貯蔵方法及び有効期間、⑥規格及び試験方法については、薬局製剤指針に基づく方法により実施します。

薬 局 製 造 販 売 業 の 許 可 番 号 及 び 許 可 年 月 日	(有効期間開始日) 第 号 年 月 日
薬 局 の 名 称	
薬 局 の 所 在 地	〒 (電話) (FAX) 広島市 区
販 売 品 目 及 び 販 売 名	別紙品目表のとおり
備 考	
担 当 者 所 属 ・ 氏 名 等	(電話)

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します（承諾されない方はお申し出ください。）。

- (注意)
- 1 この申請書は、正副2通提出してください。
 - 2 別紙品目表のうち、不要な品目は削除してください。
 - 3 薬局製造販売における製造販売承認品目については、薬局製剤指針による以外の方法は、認められていません。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	承認年月日	承認番号						
		広島市指令保医特第 号						
	(受付)	(伺い)						
	係	専門員	係	係長	課長	照合	公印	施行

