

薬局製造販売医薬品製造販売承認事項軽微変更届書

(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事項の軽微な変更の届出をします。

承認番号及び承認年月日	第 号	年 月 日	
薬 局 の 名 称	変 更 前	変 更 後	
薬 局 の 所 在 地	〒 広島市 (電話) 区 (FAX)		
変 更 年 月 日			
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 薬局製造販売の承認事項における軽微変更は、「薬局の名称」以外は、認められていません。
- 2 承認番号及び承認年月日欄は、承認書が複数ある場合は、別紙承認一覧表を使用してください。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印

(受付)

(伺い)

係	係長
---	----

薬局における承認一覧表

1	承認番号	承認年月日
2	承認番号	承認年月日
3	承認番号	承認年月日
4	承認番号	承認年月日
5	承認番号	承認年月日
6	承認番号	承認年月日
7	承認番号	承認年月日
8	承認番号	承認年月日
9	承認番号	承認年月日
10	承認番号	承認年月日