

薬局製造販売医薬品製造販売届書

(宛先)
広島市保健所長

〒730-8586 電話082-245-2111
住所 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号

氏名 株式会社〇〇〇 代表取締役 廣島 太郎

主たる事務所とは、登記事項証明書に記載された本店 → (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届出をします。

なお、薬局製造販売における製造販売届出品目の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、日本薬局方に基づく方法により実施します。

製造販売業の許可の種類	薬局製造販売医薬品製造販売業許可	
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 〇〇〇〇 号 〇〇 年 △△ 月 ×× 日 ↑許可証のとおり記入 34AHC第〇〇〇〇号 または 薬販 第〇〇〇〇号	
薬局の名称	〇〇薬局	
薬局の所在地	〒730-0043 (電話) 082-241-1585 (FAX) 082-241-2567 広島市中区富士見町1番27号 1階 ←許可証のとおり記入	
販売品目及び販売名 (該当する項目に☑してください。)	販売品目	販売名
	<input type="checkbox"/> 日本薬局方 吸水クリーム	
	<input type="checkbox"/> 日本薬局方 親水クリーム	
	<input type="checkbox"/> 日本薬局方 精製水	
	<input type="checkbox"/> 日本薬局方 単軟膏	
	<input checked="" type="checkbox"/> 日本薬局方 白色軟膏	〇〇薬局 白色軟膏
	<input type="checkbox"/> 日本薬局方 ハッカ水	
	<input type="checkbox"/> 日本薬局方 マクロゴール軟膏	
<input type="checkbox"/> 日本薬局方 加水ラノリン		
<input type="checkbox"/> 日本薬局方 親水ワセリン		
備考		
担当者所属・氏名等	〇〇〇〇課 環境 衛 (電話) 〇〇〇〇	

※ 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)

薬局製造販売における製造販売届出品目については、日本薬局方による以外の方法は、認められておりません。

◎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 係長