

薬局製造販売医薬品製造販売届書

(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	第 号	年 月 日	(有効期間開始日)
薬局の名称			
薬局の所在地	〒 (電話)	(FAX)	
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 type="checkbox"/> 日本薬局方 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	(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)

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)

係

(伺い)

係	係長
---	----