

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

