

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 | 〒 広島市 区 | (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 吸水軟膏 | | |
| | <input type="checkbox"/> 日本薬局方 親水軟膏 | | |
| | <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)

- 1 別紙品目表のうち、不要な品目は削除してください。
- 2 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 | 専門員 | 係 | 係長 |