医薬品製造販売承認申請書

名 一般的名称							
称 販 売 名	別紙製造販売承認品目表のとおり						
成分及び分量又は本質	薬局製剤指針による						
製 造 方 法	同 上						
用法及び用量	同 上						
効能又は効果	同 上						
貯蔵方法及び有効期間	同 上						
規格及び試験方法	同 上						
製造販売する品目の製造所 (薬局の所在地)							
原薬の製造所							
備考	 ・薬局開設許可済みの場合 薬局の名称 薬局開設許可番号 第 号 許可年月日 年 月 日 ・薬局開設許可申請中の場合 薬局の名称 薬局開設許可申請日 年 月 日 薬局電話() ー 担当者名() 連絡先() ー 						

上記により、医薬品の製造販売の承認を申請します。

年 月 日

住 所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

(あて先) 一宮市保健所長

保健所収受印	領	収	済	印	承	認	証	
						年	月	日
				円	受領者.	氏名		

(記載上の留意事項)

- 1 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書いてください。
- 2 販売名は、処方名の前に薬局名等を入れて製造所を特定してください。 (添付書類)

製造販売承認品目表