

		香川県証紙貼付欄	
--	--	----------	--



**薬局製造販売医薬品製造販売承認事項一部変更承認申請書**

承認番号		承認年月日	
名称	一般的名称		
	販売名	別紙のとおり	
成分及び分量又は本質			
製造方法			
用法及び用量			
効能又は効果			
貯蔵方法及び有効期間			
規格及び試験方法			
製造販売する品 目の製造所	名称	所在地	許可区分又は認定区分
			許可番号又は認定番号
原薬の製造所	名称	所在地	許可区分又は認定区分
			許可番号又は認定番号
備考	薬局の名称 薬局開設許可番号 許可年月日		

上記により、薬局製造販売医薬品の製造販売の承認事項の一部変更の承認を申請します。

年 月 日

住所 { 法人にあつては、主たる事務所の所在地 }

氏名 { 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 }



香川県 保健所長 殿

連絡先 (TEL)	( )	-
-----------	-----	---

- (注意) 1 用紙の大きさは、A4 とすること。  
 2 都道府県知事に提出する場合にあつては正副 2 通提出すること。(一部略)  
 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。  
 4 薬局開設者にあつては、備考欄にその薬局の名称、許可番号及び許可年月日を記載すること。  
 5 変更のない事項については、「変更なし」と記載すること。