

様式第二十二（第三十八条関係）

		香川県証紙貼付欄	
--	--	----------	--

薬局製造販売医薬品製造販売承認申請書

名称	薬局の名称			
	販売名	別紙のとおり		
成分及び分量又は本質		薬局製剤指針のとおり		
製造方法		薬局製剤指針のとおり		
用法及び用量		薬局製剤指針のとおり		
効能又は効果		薬局製剤指針のとおり		
貯蔵方法及び有効期間		薬局製剤指針のとおり		
規格及び試験方法		薬局製剤指針のとおり		
製造販売する品目の製造所	名称	所在地	許可区分	許可番号
原薬の製造所	名称	所在地	許可区分	許可番号
	—	—	—	—
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、楷書ではつきりと書くこと。
- 4～10 略
- 11 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。
- 12 略