

様式第二十三（第四十六条関係）

		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		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、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 略
- 5 変更のない事項については、「変更なし」と記載すること。