

薬局製剤製造販売承認申請書

名称	一般的名称	空欄のままとすること。		
	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		
貯蓄方法及び有効期間		同上		
規格及び試験方法		同上		
製造販売する品目の製造所	名称	所在地	許可又は認定の区分	許可又は認定番号
	薬局の名称を記載すること。			
原薬の製造所	名称	所在地	許可又は認定の区分	許可又は認定番号
	この欄は、全て空欄のままとすること。			
備考	薬局の名称 許可（申請）年月日 許可番号 株式会社○×薬局 △○店 平成○×年○×月××日 札幌○○第○○△××号			

上記により、医薬品の製造販売の承認を申請します。

平成○○年××月○×日

許可申請中の場合は申請年月日及び申請中の旨を記載

法人の場合は、代表者印を押印

捨印

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

東京都○○区××△-□-□

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

株式会社××薬局
代表取締役 ○藤 ○夫

印

欄外に捨印を押印

（あて先） 札幌市保健所長

連絡先：電話○○○-××△△ 担当者××

手数料	受付印
円	
領収印	