　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　薬２１－１号

様式第二十二

　　薬局製造販売医薬品製造販売承認申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） | | 名称 | 所在地 | 許可  区分 | 許可  番号 |
|  |  | 薬局製造  販売医薬品 |  |
| 原薬の製造所 | | 名称 | 所在地 | 許可  区分 | 許可  番号 |
|  |  |  |  |
| 備　　考 | | 薬局開設許可年月日　　　　　　　　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

　　　　　　　　 製造販売業者（薬局開設者）住　所

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

　　　　　　ふりがな

製造販売業者（薬局開設者）氏　名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請手数料領収済  　 年　 　月　 　日  　　　　　　　　円  　　　　　　　　印 | コード番号  （　　　　　　　）  領収番号  （　　　　　　　） | 承認書  年　 月　 日  交付 | 受領印 |

　　　　　　　　 【連絡先：　　　　　　　　　　　　担当者名：　　　　　　　　　　】

福岡市保健所長　様