

別記様式6

水戸市保健所長

令和 年 月 日

厚生労働大臣の登録を受けた試験検査機関の開設者

住 所

氏 名

承 諾 書

今般、下記の者が医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の規定による薬局製剤製造業の許可(更新)申請するにあたり、薬局等構造設備規則第 条第 項第 号ただし書の規定により、の設備及び器具を利用することを承諾いたします。

記

- 1 申請者の住所、氏名
- 2 薬局又は店舗の所在地及び名称
- 3 利用承認期間

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで