|  |  |
| --- | --- |
| 手数料納付額 | 審査印 |
| 円 |  |

様式第二十二（第三十八条関係）

薬局製剤製造販売承認申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 一般的名称 | |  | | |
| 販売名 | |  | | |
| 成分及び分量又は本質 | | |  | | |
| 製造方法 | | |  | | |
| 用法及び用量 | | |  | | |
| 効能又は効果 | | |  | | |
| 貯蔵方法及び有効期間 | | |  | | |
| 規格及び試験方法 | | |  | | |
| 製造販売する  品目の製造所 | | 名称 | 所在地 | 許可区分又は  認定区分 | 許可番号又は  認定番号 |
|  |  |  |  |
| 原薬の製造所 | | 名称 | 所在地 | 許可区分又は  認定区分 | 許可番号又は  認定番号 |
|  |  |  |  |
| 備　　　　　考 | | |  | | |

上記により、薬局製剤の製造販売の承認を申請します。

　　　令和　　年　　月　　日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

水戸市保健所長　様

担当者　　　　　　　　　連絡先

（注意）

１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２　字は、墨、インク等を用い、書ではつきりと書くこと。

３　許可区分又は認定区分欄については、薬局製剤又は薬局製造販売医薬品と記載すること。

４　備考欄に薬局の名称、許可番号及び許可年月日を記載すること。