

薬局製剤製造販売 承認事項軽微変更届書

|       |       |     |       |  |
|-------|-------|-----|-------|--|
| 承認番号  |       |     | 承認年月日 |  |
| 名称    | 一般的名称 |     |       |  |
|       | 販売名   |     |       |  |
| 変更内容  | 事項    | 変更前 | 変更後   |  |
|       |       |     |       |  |
| 変更年月日 |       |     |       |  |
| 変更理由  |       |     |       |  |
| 備考    |       |     |       |  |

上記により、薬局製剤製造販売の承認事項の軽微な変更の届出をします。

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

（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、楷書ではつきりと書くこと。