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 | | 名　　称 | 所　在　地 | 許可、認定又は登録区分 | 許可、認定又は登録番号 |
|  |  | 薬局製造販売医薬品 |  |
| 原薬の製造所 | | 名　　称 | 所　在　地 | 許可、認定又は登録区分 | 許可、認定又は登録番号 |
|  |  |  |  |
| 備考 | | |  | | |

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

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

千葉県知事　　　　　　　　　様

担当者名

電話番号

（注意）

１　用紙の大きさは、Ａ4とすること。

２　この申請書は、正副2通提出すること。

３　字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

４　薬局開設者にあつては、備考欄にその薬局の名称、許可番号及び許可年月日を記載すること。