

薬局製剤製造販売承認申請書

薬 局 の 名 称				
薬 局 の 所 在 地				
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
			薬局製剤	
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。

平成 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)