

薬局製剤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	
効能及び効果		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	許可区分又は認定区分
			薬局製剤
		備考欄に記載	
原薬の製造所	名 称	所 在 地	許可区分又は認定区分
備 考		薬局の開設許可番号： 第 号	
		許可年月日： 年 月 日	
		薬局製剤製造許可： 第 号	
		許可年月日： 年 月 日	

上記により、薬局製剤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)

福 島 県 知 事

連絡者名 _____

連絡先TEL _____