**様式第二十二（１）**（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 | 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（薬局） | | 名称 | 所在地 | 許可区分 | 許可番号 |
|  |  | 薬局製剤 |  |
| 原薬の製造所 | | 名称 | 所在地 | 許可区分 | 許可番号 |
|  |  |  |  |
| 備　　考 | | 薬局名称：  薬局開設許可番号：　　　第　　　　　　　　号  薬局開設許可年月日：　　　　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（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

（あて先）山形市保健所長

連絡（担当）者名　　　　　　　　　　　　　連絡先　ＴＥＬ：

(注意)

　１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

　２　この届書は、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。