

薬局製剤製造販売承認申請書

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
原薬の製造所	名 称	所 在 地	許可区分又 は認定区分	
備 考	薬局の名称： 許 可 番 号： 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）

連絡先（ ） -

鹿児島市保健所長 殿