

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	
備 考	薬局の名称 許可年月日 許可番号	

上記により、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）

静岡県 保健所長 様