

変更届書

業 務 の 種 別		薬局製造販売医薬品製造販売業	
許 可 番 号、 認 定 番 号 又 は 登 録 番 号 及 び 年 月 日		第 V 号 年 月 日	
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名 称		
	所 在 地	〒 - 仙台市 区 TEL ( )	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	主たる機能を有する事務所の名称		
変 更 年 月 日		年 月 日	
備 考		薬局開設許可 第 A 号 年 月 日	

上記により、変更の届出をします。

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) 仙台市保健所長

TEL ( )

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 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

変更届書

業 務 の 種 別		薬局製造販売医薬品製造業	
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		第B 号 年 月 日	
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名 称		
	所 在 地	〒 - 仙台市 区 TEL ( )	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	製造所の名称		
変 更 年 月 日		年 月 日	
備 考	薬局開設許可 第A 号 年 月 日		

上記により、変更の届出をします。

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）仙台市保健所長

TEL ( )

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 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

薬局製造販売医薬品 製造販売承認事項軽微変更届書

承認番号			承認年月日	
名称	一般的名称			
	販売名	別紙のとおり		
変更内容	事項	変更前	変更後	
	薬局製造販売医薬品の名称			
変更年月日		年 月 日		
変更理由		薬局の名称変更による。		
備考	薬局開設許可 第A 号 年 月 日			

上記により、薬局製造販売医薬品の製造販売の承認事項の軽微な変更の届出をします。

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）仙台市保健所長

TEL ( )

連絡（担当）者名 \_\_\_\_\_ 連絡先 TEL \_\_\_\_\_

（注意）

- 1 承認書を添付すること。
- 2 用紙の大きさは、A4とすること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 この届出書は、正副2通提出すること。

(過去に発行されたすべての)

**薬局製造販売医薬品**

**製造販売承認書**

**(原本)**

薬局製造販売医薬品 製造販売届出事項変更届書

製造販売業の許可の種類		薬局製造販売医薬品製造販売業	
製造販売業の許可番号及び年月日		第V 号 年 月 日	
主たる機能を有する事務所の名称			
主たる機能を有する事務所の所在地		〒 - 仙台市 区 TEL ( )	
変更内容	事項	変更前	変更後
	1 承認不要の薬局製造販売医薬品の名称 2 品目中止 該当する番号を で囲むこと。		
変更年月日		年 月 日	
備考		薬局開設許可 第A 号 年 月 日	

上記により、薬局製造販売医薬品の製造販売の届出事項の変更の届出をします。

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) 仙台市保健所長

TEL ( )

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 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 この届出書は、正副2通提出すること。

販売名別紙

番号	品目の販売名
1	日本薬局方 吸水軟膏
2	〃 日本薬局方 親水軟膏
3	〃 日本薬局方 精製水
4	〃 日本薬局方 単軟膏
5	〃 日本薬局方 白色軟膏
6	〃 日本薬局方 ハッカ水
7	〃 日本薬局方 マクロゴール軟膏
8	〃 日本薬局方 加水ラノリン
9	〃 日本薬局方 親水ラノリン

以下余白