**様式第二十二**（第三十八条関係）

薬局製造販売医薬品 製造販売承認申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 一般的名称 | | 別紙のとおり | | | |
| 販売名 | | 別紙のとおり | | | |
| 成分及び分量又は本質 | | | 薬局製剤指針のとおり | | | |
| 製造方法 | | | 薬局製剤指針のとおり | | | |
| 用法及び用量 | | | 薬局製剤指針のとおり | | | |
| 効能又は効果 | | | 薬局製剤指針のとおり | | | |
| 貯蔵方法及び有効期間 | | | 薬局製剤指針のとおり | | | |
| 規格及び試験方法 | | | 薬局製剤指針のとおり | | | |
| 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 |
|  | |  | 薬局製造販売医薬品製造業 | 第B　　　　　　号 |
| 原薬の製造所 | | 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 |
|  | |  |  |  |
| 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を申請します｡

　　　　　年　　　月　　　日

法人にあつては、主

たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 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　この申請書は、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、開設許可番号及び許可年月日を記載すること。