医薬品医療機器等法施行規則様式二十二

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 | |  | | | |
| 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 | | 名称 | | 所在地 | 許可又は  認定の区分 | 許可又は  認定番号 |
| 薬局 | |  | 薬局製造販売  医薬品 | 号 |
| 原薬の製造所 | | 名称 | | 所在地 | 許可又は  認定の区分 | 許可又は  認定番号 |
| ― | | ― | ― | ― |
| 備考 | | | 薬　局　の　名　称  　　許可（申請）年月日　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　許　可　番　号　　　　　　　　　第　　　　　　　　　号 | | | |

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

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

|  |
| --- |
| 〔連絡先〕　担当者名： |
| 電話番号： |

大阪市長