

様式(V - 1)

承認整理届書

年 月 日

(あて先) 仙台市保健所長

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)

TEL ()

下記の品目については、今後製造することがないので、その製造販売の承認の整理につきお取り計らい願います。

一連番号	販売名 (類別、一般的名称)	承認番号	承認年月日	備考
備考	薬局名： 第 A 号 年 月 日			

連絡(担当)者名 _____

連絡先TEL () _____

- 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 この届書は、正副2通提出すること。
- 4 承認書を添付すること。

(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