神戸市収入証紙　（消印しないこと）

※証紙は市役所内｢三井住友銀行｣等の神戸市収入証紙売りさばき所で購入のこと

神戸市収入証紙　（消印しないこと）

※証紙は市役所内｢三井住友銀行｣等の神戸市収入証紙売りさばき所で購入のこと

様式第二十二（第三十八条関係）

薬局製剤製造販売承認申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名　称 | 一般的名称 |  |
| 販売名 |  |
| 成分及び分量又は本質 | 薬局製剤指針による |
| 製造方法 | 薬局製剤指針による |
| 用法及び用量 | 薬局製剤指針による |
| 効能又は効果 | 薬局製剤指針による |
| 貯蔵方法及び有効期間 | 薬局製剤指針による |
| 規格及び試験方法 | 薬局製剤指針による |
| 製造販売する品目の製造所 | 名　　称 | 所　在　地 | 許可区分 | 許可番号 |
|  | 神戸市　　　　区 | 第25条第1項第4号(薬局製剤) | 神保第　　　　　　 号 |
| 原薬の製造所 | 名　　称 | 所　在　地 | 許可区分 | 許可番号 |
| 省　略 | 省　略 | 省　略 | 省　略 |
| 備考 | 薬局開設許可　　神保第　　　　　　号　　　年　　月　　日　　　　　　　　TEL（ ） － |

上記により、薬局製剤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

法人にあっては、名

称及び代表者の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　（　　　　　）　　　　　－

　神戸市保健所長　　あて

(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(かい)書ではつきりと書くこと。

４　収入証紙は、申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。

５～10　略

11　薬局開設者にあつては、備考欄にその薬局の名称、許可番号及び許可年月日を記載すること。

12　略