

差し支えなければ捨印（法人による申請にあつては代表者印）を押印すること。

捨印

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	許可区分又は認定区分	許可番号又は認定番号
	県庁薬局	松江市殿町1 県庁ビル3階	薬局製造販売医薬品	指令松保第987号の65
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	薬局の名称： 県庁薬局			
	薬局開設許可の 許可年月日： 平成28年4月1日 許可番号： 指令松保第123号の45			

許可を受けようとする薬局の薬局製造販売医薬品製造業許可証の内容を記載すること。

許可申請中である場合は、「〇年〇月〇日付け許可申請中」と記載すること。

許可を受けようとする薬局の開設許可証の内容を記載すること。
許可申請中である場合は、「〇年〇月〇日付け許可申請中」と記載すること。

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

平成**30**年**6**月**1**日

提出年月日を記載すること。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

東京都千代田区霞が関1-2-2

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

県庁株式会社
代表取締役 薬事 太郎

法人による申請にあつては、登記された代表者印を押印すること。

島根県知事

殿