

薬局製剤製造販売承認事項軽微変更届書

承認番号		承認年月日	年 月 日
名称	一般的名称		
	販売名		
変更内容	事項	変更前	変更後
変更年月日	年 月 日		
変更理由	薬局の名称変更に伴う販売名の変更のため		
備考	薬局開設許可 第 号 年 月 日		

上記により、薬局製剤の製造販売の承認事項の軽微な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）

TEL () -

尼 崎 市 保 健 所 長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 この届書は、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。