

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	
名称	一般名称		
	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			
備考			

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、名称及び代表者氏名]

船橋市保健所長

あて

[担当者氏名
電話番号]