

## 医薬品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	一般的名称						
	販売名						
変更内容	事項		変更前		変更後		
変更年月日							
変更理由							
備考			薬局の名称				
			開設許可年月日				
			許可番号		年 月 日		
			新市第		号		
			担当者氏名：		電話：		

上記により、医薬品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

$$\overline{\text{I}}$$

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 )

新潟市保健所長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 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。