平成　　年　　月　　日

　　　　会社名

　　　 代表者名

　　　　担当者　所属部署　　　　　　　　　　　　連絡先 　TEL

　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

スイッチOTC医薬品（変更）届出書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 販売名 | 有効成分名  ※別添２にある有効成分のみを記載すること | 承認権限  （大臣/知事）  ※承認時点における承認権者を記載  ※知事承認の場合は  都道府県名 | 承認番号 | 承認年月日 | 医薬品銘柄コード  （経済課コード） | 備考 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |

(注意)

１　販売名欄等には承認内容を正確に記載をすること。

２　変更を届け出る場合、備考欄に「追加」「販売名変更」「削除」等、変更内容がわかるように記載すること。