

様式第二十三（第四十六条関係）

収入  
印紙

医 薬 品  
 医薬部外品 製造販売承認事項一部変更承認申請書  
 化 粧 品

承 認 番 号		承 認 年 月 日		
名 称	一 般 的 名 称			
	販 売 名			
成 分 及 び 分 量 又 は 本 質				
製 造 方 法				
用 法 及 び 用 量				
効 能 又 は 効 果				
貯 蔵 方 法 及 び 有 効 期 間				
規 格 及 び 試 験 法				
製造販売する品目の 製造所	名 称	所 在 地	許 可、認 定 又 は 登 録 区 分	許 可、認 定 又 は 登 録 番 号
原薬の製造所	名 称	所 在 地	許 可、認 定 又 は 登 録 区 分	許 可、認 定 又 は 登 録 番 号
備 考				

医 薬 品

上記により、医薬部外品の製造販売の承認事項の一部変更の承認を申請します。

化 粧 品

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 ）

厚生労働大臣  
 都道府県知事 殿  
 保健所設置市市長  
 特別区区长

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 この申請書は、厚生労働大臣に提出する場合にあつては正本1通及び副本2通、都道府県知事に提出する場合にあつては正副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。
- 4 収入印紙は、令第80条第1項第1号及び第2項第5号に規定する医薬品並びに同号に規定する厚生労働大臣の指定する医薬部外品の承認事項の一部変更の承認の申請書以外の申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 5 変更のない事項については、「変更なし」と記載すること。