

配置販売業取扱い品目 **変更追加** 申請書

許可番号及び年月日		第〇〇〇〇号 平成〇〇年〇〇月〇〇日			
店舗の名称					
店舗の所在地又は営業区域		茨城県一円			
新たに 取り扱 おす 品目	名称	成分及び分量	用法及び用量	効能又は効果	製造業者の 氏名又は名称
	別紙のとおり	〃	〃	〃	〃
備考					

上記により、配置販売業の取扱い品目の **変更追加** を申請します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

茨城県水戸市〇〇町 〇-〇

氏名（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

株式会社 〇〇薬品
代表取締役 水戸 太郎

印

茨城県知事 〇〇 〇〇 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 店舗の名称欄の記載を要しないこと。

取り扱おうとする品目

富山県，奈良県，滋賀県，佐賀県，熊本県の家庭薬品目
収載台帳のとおり

但し，次のものを除く。

- (1) 昭和36年2月1日付け厚生省告示第16号「配置販売品目指定基準」の別表第一に掲げる以外の有効成分を含有する品目及び同表に掲げる以外の効能又は適応症が表示されている品目又は，別表第二に掲げる漢方処方の範囲外の品目及び同表に掲げる以外の効能又は適応症が表示されている品目
- (2) 分割用法のある品目のうち，分割用法が容易に行い得ない内服液剤及び丸剤