様式第三十八(第六十九条関係)

医　薬　品
医薬部外品　製造販売承認承継届書
化　粧　品

承継品目	販売名	承認番号	承認年月日
承継理由			
承継日			
被承継者			
被承継者の製造販売業の許可番号			
備考			

上記により、医　薬　品／医薬部外品／化　粧　品　の製造販売の承認の承継の届出をします。

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

(注意)

1　用紙の大きさは、A4とすること。

2　この届書は、厚生労働大臣に提出する場合にあつては正副2通、都道府県知事に提出する場合にあつては正本1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　届書は、医薬品、医薬部外品又は化粧品についてそれぞれ別に作成すること。

5　承継品目欄には、品目が2以上であるときは、承認年月日の順に記載すること。

6　承継日欄には、相続の場合にあつては相続日を、その他の場合にあつては承継予定日を記載すること。

7　被承継者欄には、被承継者の氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)及び住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)を記載すること。

8　備考欄には、被承継者の被承継品目の製造販売に係る主たる機能を有する事務所の名称及び所在地を記載すること。