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
保健所設置市市長
特別区区長　殿

（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。