

試験検査設備設置免除申請書

年 月 日

尼崎市保健所長 様

住 所 (法人にあっては、主
たる事務所の所在地)

氏 名 (ふりがな) (法人にあっては、名
称及び代表者の氏名)

製造所の所在地

製造所の名称

今般、私（弊社）が上記製造所において、薬局製剤製造業の許可申請を行うにあたり、下記の試験検査の設備及び器具については、厚生労働大臣の指定した試験検査機関である

を利用して私（弊社）の責任において試験検査を行いますので、設置を免除していただきたく申請します。

なお、 とは、別添写しのとおり契約しています。契約を行わなくなった場合は、試験検査に必要な設備及び器具をすべて設置することを誓約します。

記

- 1 はかり（感度 1 m g のもの）
- 2 薄層クロマトグラフ装置
- 3 p H 計
- 4 崩壊度試験器