

(様式1)

平成 年 月 日

溶出試験実施希望品目届書

福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会長 殿

住所

申請者

氏名

印

福岡県ジェネリック医薬品溶出試験実施要領第3条第1項の規定に基づき、溶出試験の実施を希望する品目を下記のとおり提出します。

記

	品目名	規格	製造販売者	備考
記入例	〇〇(希望する後発医薬品名)	〇×mg	□□薬品(株)	
	△△(対応する先発医薬品名)	〇×mg	◇◇製薬(株)	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				