

④

統計法に基づく基幹統計調査

薬事工業生産動態統計調査  
第Ⅲ票 医薬部外品生産(輸入)月報



厚生労働省医政局

提出月日  
翌月15日

枚目／全 枚

|             |          |            |       |          |  |  |        |     |  |                 |         |  |   |   |    |            |  |               |       |         |         |              |            |     |        |     |        |
|-------------|----------|------------|-------|----------|--|--|--------|-----|--|-----------------|---------|--|---|---|----|------------|--|---------------|-------|---------|---------|--------------|------------|-----|--------|-----|--------|
| 1<br>符<br>号 | (1)年     | (2)月       | (3)区分 | (4) 法人番号 |  |  |        |     |  | (5)製造販売業者 業者コード |         |  |   |   |    | 2製造販売業者 名称 |  | 3製造販売業者 所在地   |       |         |         | 4 報告義務者職名・氏名 |            |     |        |     |        |
|             |          |            |       |          |  |  |        |     |  |                 |         |  |   |   |    |            |  | 5 記入担当者氏名・連絡先 |       | 氏名      |         | E-mail :     |            |     |        |     |        |
|             | 6 製造業者情報 |            |       |          |  |  | 7 製品情報 |     |  |                 |         |  | 8 | 9 | 10 | 11 生産(輸入)  |  | 12 出荷         |       |         | 13 月末在庫 |              |            |     |        |     |        |
|             | 製造区分     | 製造業許可・認定番号 |       |          |  |  |        | 委託額 |  | 分類番号            | 分類名／特掲名 |  |   |   |    | 販売名        |  | 記入単位          | 税込／税抜 | 販売単価(円) | 数量      | 金額(千円)       | 出荷先国・地域コード | 数量  | 金額(千円) | 数量  | 金額(千円) |
|             | (1)      | (2)        |       |          |  |  |        | (3) |  | (1)             | (2)     |  |   |   |    | (3)        |  |               |       | (円)     | (1)     | (2)          | (1)        | (2) | (3)    | (1) | (2)    |
| 1           |          |            |       |          |  |  |        |     |  |                 |         |  |   |   |    |            |  |               |       |         |         |              |            |     |        |     |        |
| 2           |          |            |       |          |  |  |        |     |  |                 |         |  |   |   |    |            |  |               |       |         |         |              |            |     |        |     |        |
| 3           |          |            |       |          |  |  |        |     |  |                 |         |  |   |   |    |            |  |               |       |         |         |              |            |     |        |     |        |
| 4           |          |            |       |          |  |  |        |     |  |                 |         |  |   |   |    |            |  |               |       |         |         |              |            |     |        |     |        |
| 5           |          |            |       |          |  |  |        |     |  |                 |         |  |   |   |    |            |  |               |       |         |         |              |            |     |        |     |        |
| 6           |          |            |       |          |  |  |        |     |  |                 |         |  |   |   |    |            |  |               |       |         |         |              |            |     |        |     |        |
| 7           |          |            |       |          |  |  |        |     |  |                 |         |  |   |   |    |            |  |               |       |         |         |              |            |     |        |     |        |
| 8           |          |            |       |          |  |  |        |     |  |                 |         |  |   |   |    |            |  |               |       |         |         |              |            |     |        |     |        |
| 9           |          |            |       |          |  |  |        |     |  |                 |         |  |   |   |    |            |  |               |       |         |         |              |            |     |        |     |        |
| 10          |          |            |       |          |  |  |        |     |  |                 |         |  |   |   |    |            |  |               |       |         |         |              |            |     |        |     |        |
|             | 計        |            |       |          |  |  |        |     |  |                 |         |  |   |   |    |            |  |               |       |         |         |              |            |     |        |     |        |