

経過措置期間満了のご案内

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

弊社製品につきましては、格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成17年3月31日をもちまして、**下記製品の経過措置期間が満了**いたしましたので、ご案内申し上げます。

尚、下記製品の在庫がございましたら、弊社担当者までご連絡下さいますようお願い申し上げます。

敬白

記

■経過措置期間満了品目:

◆「厚生労働省告示第108号 平成16年3月19日付」:

販売名・規格 (薬価基準収載医薬品コード)	規格 単位	包 装	JANコード	備 考
片頭痛用剤 ヘクト・M錠 (1149114F1027)	1錠	500錠(PTP)	4987-060-00260-0	
気道粘液正常・粘膜正常化剤 ムコダイン®K10 (2233002S1024)	10%1mL	500mL×1瓶	4987-060-00448-2	

◆「厚生労働省告示第406号 平成16年11月19日付」:

販売名・規格 (薬価基準収載医薬品コード)	規格 単位	包 装	JANコード	備 考
持続型ニューキノロン剤 メガロシン錠100mg (6241012F1020)	100mg1錠	100錠(PTP)	4987-060-00435-2	
		500錠(PTP)	4987-060-00436-9	
		1000錠(PTP)	4987-060-00437-6	
		500錠(バラ)	4987-060-00438-3	
持続型ニューキノロン剤 メガロシン錠150mg (6241012F2026)	150mg1錠	100錠(PTP)	4987-060-00439-0	
		500錠(PTP)	4987-060-00440-6	