

貯法	室温保存(「取扱い上の注意」の項参照)
使用期限	外箱に最終年月表示

HMG-CoA還元酵素阻害剤
処方箋医薬品^{注)}

承認番号	5 mg : 22400AMX01166000 10mg : 22400AMX01167000
薬価収載	2012年12月
販売開始	2012年12月

日本薬局方 **アトルバスタチンカルシウム錠**

アトルバスタチン錠 5mg「Me」

アトルバスタチン錠 10mg「Me」

ATORVASTATIN Tablets 5mg・10mg「Me」



禁忌(次の患者には投与しないこと)

- (1)本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2)肝代謝能が低下していると考えられる以下のような患者
急性肝炎、慢性肝炎の急性増悪、肝硬変、肝臓、黄疸[肝硬変患者において、本剤の血漿中HMG-CoA還元酵素阻害活性体濃度が健康成人に比べて上昇した(AUCで4.4~9.8倍)臨床試験成績がある。したがって、これらの患者では本剤の血漿中濃度が上昇し、副作用の発現頻度が増加するおそれがある。また、本剤は主に肝臓において作用し代謝されるので、肝障害を悪化させるおそれがある。]
- (3)妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦[「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照]
- (4)グレカプレビル・ピブレンタスビルを投与中の患者[「相互作用」の項参照]

【組成・性状】

(1)組成

1錠中にそれぞれ下記の成分を含有する。

販売名	有効成分	添加物
アトルバスタチン錠 5mg「Me」	日局アトルバスタチンカルシウム水和物 5.42mg(アトルバスタチンとして5mg)	乳糖水和物、D-マンニトール、ショ糖脂肪酸エステル、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、ヒドロキシプロピルセルロース、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、酸化チタン、マクロゴール400、三二酸化鉄、カルナウバロウ
アトルバスタチン錠 10mg「Me」	日局アトルバスタチンカルシウム水和物 10.84mg(アトルバスタチンとして10mg)	乳糖水和物、D-マンニトール、ショ糖脂肪酸エステル、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、ヒドロキシプロピルセルロース、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、酸化チタン、マクロゴール400、カルナウバロウ

(2)製剤の性状

販売名	剤形	色	外形		
			表	裏	側面
アトルバスタチン錠 5mg「Me」	フィルムコーティング錠	ごくうすい 紅色			
			直径 (mm)	厚さ (mm)	重量 (mg)
			5.6	2.6	72
アトルバスタチン錠 10mg「Me」	フィルムコーティング錠	白色			
			直径 (mm)	厚さ (mm)	重量 (mg)
			6.1	2.8	88

【効能・効果】

高コレステロール血症

家族性高コレステロール血症

効能・効果に関連する使用上の注意

- (1)適用の前に十分な検査を実施し、高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症であることを確認した上で本剤の適用を考慮すること。
- (2)家族性高コレステロール血症ホモ接合体については、LDL-アフェレーシス等の非薬物療法の補助として、あるいはそれらの治療法が実施不能な場合に本剤の適用を考慮すること。

【用法・用量】

- ・高コレステロール血症
通常、成人にはアトルバスタチンとして10mgを1日1回経口投与する。
なお、年齢、症状により適宜増減するが、重症の場合は1日20mgまで増量できる。
- ・家族性高コレステロール血症
通常、成人にはアトルバスタチンとして10mgを1日1回経口投与する。
なお、年齢、症状により適宜増減するが、重症の場合は1日40mgまで増量できる。

【使用上の注意】

(1)慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- 1) 肝障害又はその既往歴のある患者、アルコール中毒の患者〔本剤は主に肝臓において作用し代謝されるので、肝障害を悪化させるおそれがある。また、アルコール中毒の患者は、横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。〕
- 2) 腎障害又はその既往歴のある患者〔横紋筋融解症の報告例の多くが腎機能障害を有する患者であり、また、横紋筋融解症に伴って急激な腎機能の悪化が認められている。〕
- 3) フィブラート系薬剤（ベザフィブラート等）、免疫抑制剤（シクロスポリン等）、ニコチン酸製剤（ニセリトロール等）、アゾール系抗真菌薬（イトラコナゾール等）、エリスロマイシンを投与中の患者〔一般にHMG-CoA還元酵素阻害剤との相互作用により横紋筋融解症があらわれやすい。（「相互作用」の項参照）〕
- 4) 糖尿病の患者〔糖尿病を悪化させることがある。〕
- 5) 甲状腺機能低下症の患者、遺伝性の筋疾患（筋ジストロフィー等）又はその家族歴のある患者、薬剤性の筋障害の既往歴のある患者〔横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。〕
- 6) 高齢者〔「高齢者への投与」の項参照〕

(2)重要な基本的注意

- 1) あらかじめ高コレステロール血症治療の基本である食事療法を行い、更に運動療法や高血圧、喫煙等の虚血性心疾患のリスクファクターの軽減等も十分考慮すること。
- 2) 投与中は血中脂質値を定期的に検査し、治療に対する反応が認められない場合には投与を中止すること。
- 3) 腎機能に関する臨床検査値に異常が認められる患者に、本剤とフィブラート系薬剤を併用する場合には、治療上やむを得ないと判断される場合にのみ併用すること。急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれやすい。やむを得ず併用する場合には、定期的に腎機能検査等を実施し、自覚症状（筋肉痛、脱力感）の発現、CK（CPK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇並びに血清クレアチニン上昇等の腎機能の悪化を認めた場合は直ちに投与を中止すること。
- 4) 近位筋脱力、CK（CPK）高値、炎症を伴わない筋線維の壊死、抗HMG-CoA還元酵素（HMGCR）抗体陽性等を特徴とする免疫介在性壊死性ミオパチーがあらわれ、投与中止後も持続する例が報告されているので、患者の状態を十分に観察すること。なお、免疫抑制剤投与により改善がみられたとの報告例がある。（「重大な副作用」の項参照）
- 5) 劇症肝炎等の肝炎があらわれることがあるので、悪心・嘔吐、倦怠感等の症状があらわれた場合には本剤を中止し、医師等に連絡するよう患者に指導すること。投与中は投与開始又は増量時より12週までの間に1回以上、それ以降は定期的（半年に1回等）に肝機能検査を行うこと。

(3)相互作用

本剤は、主として肝の薬物代謝酵素CYP3A4により代謝される。また、P-糖蛋白質（P-gp）、乳癌耐性蛋白（BCRP）、有機アニオントランスポーター（OATP）1B1/1B3の基質である。

1) [併用禁忌]（併用しないこと）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
グレカプレビル・ビブレンタスビル（マヴィレット）	グレカプレビル・ビブレンタスビル（400mg・120mg）との併用により、アトルバスタチンのAUCが8.28倍、Cmaxが22.0倍に上昇したとの報告がある。本剤の血中濃度が上昇し、副作用が発現しやすくなるおそれがある。	機序：グレカプレビルのOATP1B1/1B3及びBCRP阻害、ビブレンタスビルのOATP1B1及びBCRP阻害に基づく作用によるものと考えられている。

2) [併用注意]（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
フィブラート系薬剤 ベザフィブラート 等	筋肉痛、脱力感、CK（CPK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とし、急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。	機序：フィブラート系薬剤とHMG-CoA還元酵素阻害剤との副作用誘発性の相加作用が示唆されている。 危険因子：腎機能に関する臨床検査値に異常が認められる患者
ニコチン酸製剤 ニセリトロール 等		機序：ニコチン酸製剤とHMG-CoA還元酵素阻害剤との副作用誘発性の相加作用が示唆されている。 危険因子：腎機能障害
免疫抑制剤 シクロスポリン 等	1) 筋肉痛、脱力感、CK（CPK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とし、急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。 2) シクロスポリンとの併用により、本剤のAUC _{0-24h} が8.7倍に上昇したとの報告がある。	機序：1) シクロスポリンとHMG-CoA還元酵素阻害剤との副作用誘発性の相加作用、2) シクロスポリンによるHMG-CoA還元酵素阻害剤の代謝・胆汁中排泄に対する競合阻害に基づく相互作用、3) シクロスポリンによる本剤の肝への取り込み阻害に基づく相互作用が示唆されている。 危険因子：腎機能障害
アゾール系抗真菌薬 イトラコナゾール 等 エリスロマイシン	筋肉痛、脱力感、CK（CPK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とし、急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。	機序：アゾール系抗真菌薬又はエリスロマイシンのCYP3Aに対する阻害作用が考えられている。 危険因子：腎機能障害

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
クラリスロマイシン	本剤の血漿中薬物濃度の有意な上昇 (Cmax: +55.9%、AUC _{0-12h} : +81.8%) がみられた。	機序: クラリスロマイシンのCYP3A4に対する阻害作用が考えられている。
HIVプロテアーゼ阻害剤 ロピナビル・リトナビル メシル酸ネルフィナビル 等	ロピナビル・リトナビルとの併用により本剤のAUCが5.88倍、メシル酸ネルフィナビルとの併用により本剤のAUCが約1.7倍に上昇するとの報告がある。	機序: これらの薬剤によるCYP3A4の阻害が考えられている。
グラゾプレビル	グラゾプレビル (200mg) との併用により本剤の血漿中薬物濃度が上昇した (Cmax: 5.66倍、AUC _{0-∞} : 3.00倍) との報告がある。	機序: グラゾプレビルによる腸管のCYP3A及びBCRPの阻害が考えられている。
レテルモビル	レテルモビルとの併用により本剤の血漿中薬物濃度が上昇した (Cmax: 2.17倍、AUC _{0-∞} : 3.29倍) との報告がある。	機序: レテルモビルによるCYP3A、OATP1B1/1B3及びBCRPの阻害が考えられている。
グレープフルーツジュース	グレープフルーツジュース1.2L/日との併用により、本剤のAUC _{0-72h} が約2.5倍に上昇したとの報告がある。	機序: グレープフルーツジュースによるCYP3A4の阻害が考えられている。
エファビレンツ	本剤の血漿中薬物濃度が低下した (Cmax: -12%、AUC _{0-24h} : -43%) との報告がある。	機序: エファビレンツによるCYP3A4の誘導が考えられている。
リファンピシン	リファンピシン投与17時間後に本剤を投与したところ本剤の血漿中薬物濃度が低下した (Cmax: -40%、AUC: -80%) との報告がある。	機序: リファンピシンによるCYP3A4の誘導が考えられている。
ベキサロテン	ベキサロテンとの併用により本剤のAUCが約50%低下したとの報告がある。	機序: ベキサロテンによるCYP3A4の誘導が考えられている。
陰イオン交換樹脂	本剤の血漿中薬物濃度が約25%低下したが、LDL-コレステロールの低下率はそれぞれを単独で使用したときより大きかった。	機序: これらの薬剤によるアトルバスタチンの吸収阻害 (吸着) に基づく血漿中薬物濃度の低下が考えられている。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ジゴキシン	定常状態において血漿中ジゴキシン濃度が上昇する (本剤10mg投与でCmax: +9.9%、AUC _{0-24h} : +3.6%、CLr: 129→128mL/min、80mg投与でCmax: +20.0%、AUC _{0-24h} : +14.8%、CLr: 160→149mL/min) ことが報告されている。併用する場合は、血漿中薬物濃度のモニターを十分に行うこと。	機序: 本剤によるジゴキシンのP-gpを介した排出の抑制が示唆されている。
経口避妊薬 ノルエチンドロン ノルエチニルエストロ オール	ノルエチンドロン (Cmax: +24%、AUC _{0-24h} : +28%) 及びエチニルエストロオール (Cmax: +30%、AUC _{0-24h} : +19%) の血漿中濃度の上昇が認められた。	機序: 本剤によるノルエチンドロン及びエチニルエストロオールの初回通過効果の減少が考えられている。

(4)副作用

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。

1) 重大な副作用 (頻度不明)

- ①横紋筋融解症、ミオパチー: 筋肉痛、脱力感、CK (CPK) 上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれ、急性腎障害等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には直ちに投与を中止すること。また、ミオパチーがあらわれることがあるので、広範な筋肉痛、筋肉圧痛や著明なCK (CPK) の上昇があらわれた場合には投与を中止すること。
- ②免疫介在性壊死性ミオパチー: 免疫介在性壊死性ミオパチーがあらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- ③劇症肝炎、肝炎、肝機能障害、黄疸: 定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。
- ④過敏症: 血管神経性浮腫、アナフィラキシー反応、蕁麻疹を含む過敏症状があらわれたとの報告があるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。
- ⑤無顆粒球症、汎血球減少症、血小板減少症: 無顆粒球症、汎血球減少症、血小板減少症があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど十分な観察を行い、異常が認められた場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。
- ⑥中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson症候群)、多形紅斑: 中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、多形紅斑等の水疱性発疹があらわれたとの報告があるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。
- ⑦高血糖、糖尿病: 高血糖、糖尿病があらわれることがあるので、口渇、頻尿、全身倦怠感等の症状の発現に注意するとともに、定期的に検査を行うなど十分な観察を行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

⑧間質性肺炎：間質性肺炎があらわれることがあるので、長期投与であっても、発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常等が認められた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

2) その他の副作用

種類\頻度	頻 度 不 明
皮 膚	そう痒感、発疹、皮疹、発赤、皮膚乾燥、皮膚亀裂、脱毛症、光線過敏、爪の障害
血 液	貧血、白血球減少、血小板減少
肝 臓	AST (GOT) 上昇、ALT (GPT) 上昇、 γ -GTP 上昇、Al-P 上昇、LDH 上昇、肝障害
消 化 器	アミラーゼ上昇、下痢、軟便、嘔気、悪心、胸やけ、便秘、胃不快感、心窩部痛（心窩部の疼痛）、腹部膨満感、食欲不振、消化不良、嘔吐、胃炎、口内炎、腹痛、口渇、舌のしびれ、口のしびれ、腭炎、胆汁うっ滞性黄疸、舌痛、舌炎、口唇炎、咽頭不快感
呼 吸 器	咳
筋 骨 格 系	CK (CPK) 上昇、筋肉痛、背部痛、頸・肩のこり、こわばり感、痙攣、無力症、関節痛、胸痛、筋炎、血中ミオグロビン上昇、腱炎、腱痛
感 覚 器	異常感覚、末梢神経障害、耳鳴、霧視
精神神経系	めまい、不眠（症）、四肢しびれ（感）、眠気、勃起障害、健忘症、抑うつ、悪夢
内 分 泌	テストステロン低下、コリンエステラーゼ上昇、TSH 上昇、ACTH 上昇、アルドステロン低下、女性化乳房
代 謝 異 常	グルコース上昇、HbA1c 上昇、血清鉄低下、低血糖症
腎 臓	K 上昇、BUN 上昇、血中クレアチニン増加、血尿
そ の 他	頭痛、全身倦怠（感）、浮腫（顔面・四肢等）、脳梗塞、肺炎、带状疱疹、動悸、味覚異常、着色尿、熱感、頻脈、頻尿、排尿困難、発熱

(5) 高齢者への投与

高齢者では、副作用が発現した場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。[一般に高齢者では、生理機能が低下しており、本剤のCmax、AUC_{0-∞}は高齢者で増加することがある。また、横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。]

(6) 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

1) 妊婦等：妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。[動物実験で出生児数の減少及び生存、発育に対する影響が認められ、胎児にも生存率低下と発育抑制が認められている。また、ラットに他のHMG-CoA還元酵素阻害剤を大量投与した場合に胎児の骨格奇形が報告されている。更に、ヒトでは、他のHMG-CoA還元酵素阻害剤で、妊娠3ヵ月までの間に服用したとき、胎児に先天性奇形があらわれたとの報告がある。]

2) 授乳婦：授乳婦には投与しないこと。[ラットで乳汁中への移行が報告されている。]

(7) 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない。（使用経験が少ない。）

(8) 適用上の注意

薬剤交付時：PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。[PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔を起こして

縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている。]

【薬 物 動 態】

(1) 生物学的同等性試験^{1,2)}

アトルバスタチン錠 5 mg「Me」と標準製剤をクロスオーバー法によりそれぞれ1錠（アトルバスタチンとして5 mg）、又はアトルバスタチン錠10mg「Me」と標準製剤をクロスオーバー法によりそれぞれ1錠（アトルバスタチンとして10mg）、健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ（AUC、Cmax）について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log (0.8) ~ log (1.25) の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。また、アトルバスタチンの血漿中主活性代謝物であるアミド結合位置のベンゼン環の2位の水酸化体（M-2）の血漿中濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータを比較したところ、両剤で同様の結果であった。

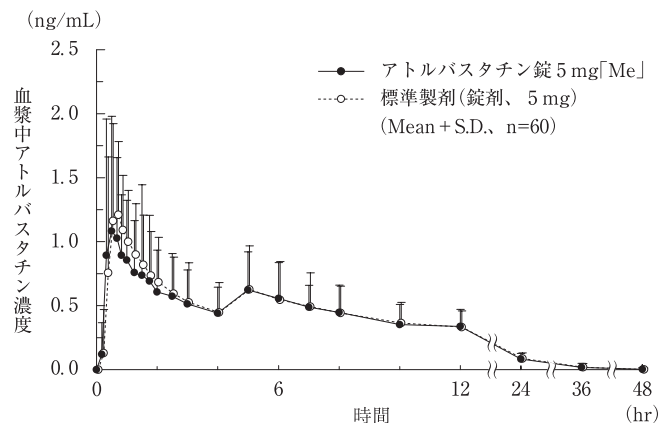


図1 5 mg錠投与時の血漿中アトルバスタチン濃度推移

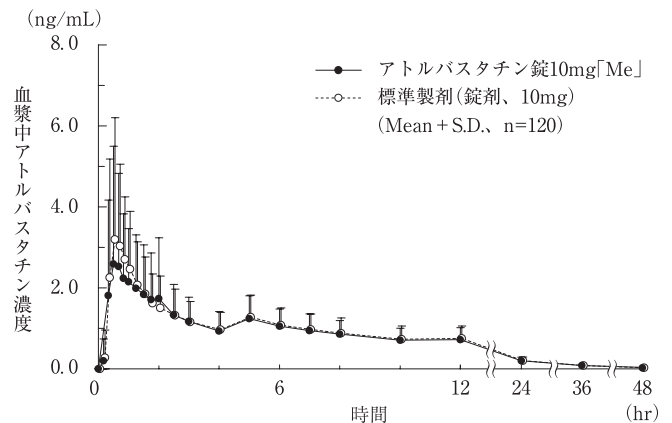


図2 10mg錠投与時の血漿中アトルバスタチン濃度推移

表1 薬物動態パラメータ

	被験者数	判定パラメータ		参考パラメータ	
		AUCt (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
アトルバスタチン錠 5 mg「Me」	60	9.372 ± 3.67	1.67 ± 1.05	1.1 ± 1.1	7.5 ± 2.4
標準製剤 (錠剤, 5 mg)	60	9.584 ± 3.85	1.54 ± 0.81	0.9 ± 0.7	7.4 ± 1.6
アトルバスタチン錠 10 mg「Me」	120	21.05 ± 7.61	4.83 ± 2.60	1.3 ± 1.0	9.1 ± 2.7
標準製剤 (錠剤, 10 mg)	120	21.85 ± 7.78	4.33 ± 2.77	1.0 ± 0.9	9.0 ± 2.7

Mean ± S. D.

【有効成分に関する理化学的知見】

性 状：アトルバスタチンカルシウム水和物は白色～微黄白色の結晶性の粉末である。
本品はメタノールに極めて溶けやすく、ジメチルスルホキシドに溶けやすく、水又はエタノール(99.5)に極めて溶けにくい。
本品は光によって徐々に黄白色となる。

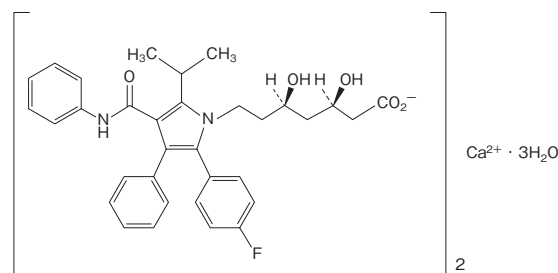
一般名：アトルバスタチンカルシウム水和物
Atorvastatin Calcium Hydrate

化学名：Monocalcium bis { (3*R*, 5*R*) -7-[2-(4-fluorophenyl)-5-(1-methylethyl)-3-phenyl-4-(phenylcarbamoyl)-1*H*-pyrrol-1-yl]-3,5-dihydroxyheptanoate } trihydrate

分子式：C₆₆H₆₈CaF₂N₄O₁₀・3H₂O

分子量：1209.39

構造式：



【取扱い上の注意】

開封後は、湿気を避けて保存すること。
使用期限内であっても開封後はなるべく速やかに使用すること。

安定性試験^{6,7)}

最終包装製品を用いた加速試験(40℃、相対湿度75%、6ヵ月)の結果、アトルバスタチン錠 5mg「Me」及びアトルバスタチン錠 10mg「Me」は通常の市場流通下において3年間安定であることが推測された。

【包 装】

アトルバスタチン錠 5mg「Me」

PTP包装 100錠(10錠×10シート) 500錠(10錠×50シート)
バラ包装(ボトル入) 300錠

アトルバスタチン錠 10mg「Me」

PTP包装 100錠(10錠×10シート) 500錠(10錠×50シート)
バラ包装(ボトル入) 300錠

【主要文献】

- 1) アトルバスタチン錠 5mg「Me」の生物学的同等性試験に関する資料(社内資料)
- 2) アトルバスタチン錠 10mg「Me」の生物学的同等性試験に関する資料(社内資料)
- 3) アトルバスタチン錠 5mg・10mg「Me」の溶出性(日本薬局方溶出試験)に関する資料(社内資料)
- 4) グッドマン・ギルマン薬理書(上)第11版 廣川書店：75, 2007
- 5) グッドマン・ギルマン薬理書(上)第11版 廣川書店：1183, 2007
- 6) アトルバスタチン錠 5mg「Me」の安定性に関する資料(社内資料)
- 7) アトルバスタチン錠 10mg「Me」の安定性に関する資料(社内資料)

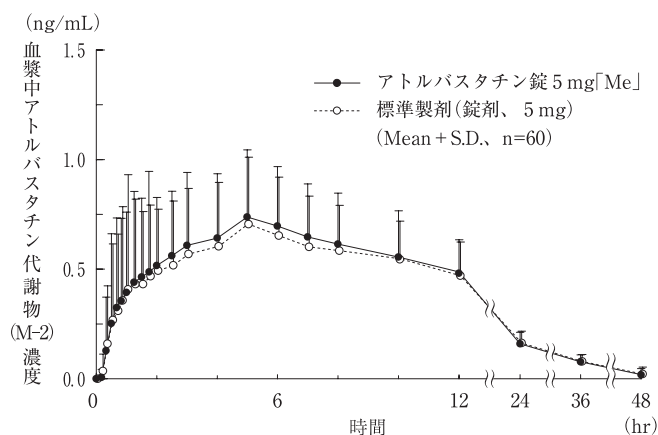


図3 5mg錠投与時の血漿中アトルバスタチン代謝物(M-2)濃度推移

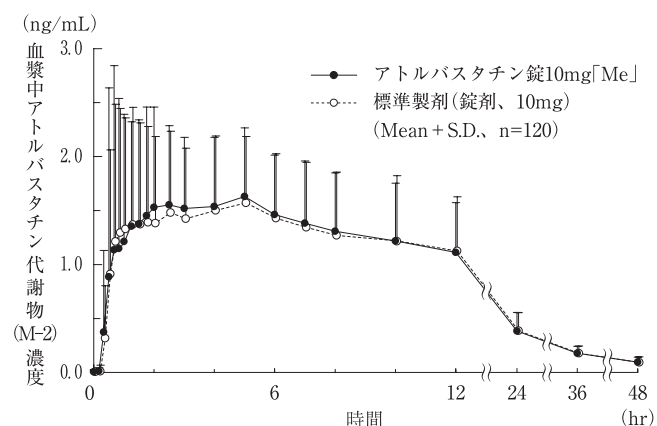


図4 10mg錠投与時の血漿中アトルバスタチン代謝物(M-2)濃度推移

表2 血漿中アトルバスタチン代謝物(M-2)の薬物動態パラメータ

	被験者数	AUCt (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
アトルバスタチン錠 5mg「Me」	60	12.62 ± 4.27	0.86 ± 0.42	4.9 ± 2.3	10.2 ± 2.6
標準製剤 (錠剤, 5mg)	60	12.24 ± 4.17	0.81 ± 0.50	5.4 ± 2.5	10.4 ± 2.9
アトルバスタチン錠 10mg「Me」	120	29.87 ± 11.17	2.70 ± 1.71	2.4 ± 2.2	11.2 ± 2.3
標準製剤 (錠剤, 10mg)	120	29.64 ± 11.84	2.25 ± 1.18	3.2 ± 2.6	11.3 ± 2.6

Mean ± S.D.

血漿中濃度並びにAUC、Cmax等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

(2)溶出挙動³⁾

アトルバスタチン錠 5mg「Me」及びアトルバスタチン錠 10mg「Me」は、日本薬局方医薬品各条に定められたアトルバスタチンカルシウム錠の溶出規格に適合していることが確認されている。

【薬効薬理】

コレステロール生合成の律速段階となるHMG-CoA還元酵素を可逆的に阻害することにより、肝臓でのコレステロール生合成を抑制する。⁴⁾ その結果、肝細胞内でのコレステロールが減少し、LDL受容体発現が増加することにより、血中LDL量が低下する。⁵⁾

【文献請求先・製品情報お問い合わせ先】

主要文献に記載の社内資料につきましても下記にご請求下さい。

株式会社三和化学研究所 コンタクトセンター
〒461-8631 名古屋市東区東外堀町35番地
TEL 0120-19-8130 FAX (052) 950-1305