医薬品宣伝許可申請書

富士市立中央病院　薬剤科長　殿

＜申請日＞　　　　　年　　　月　　　日

＜会社名＞

＜担当者名＞　　　　　　　　　　　　印

＜連絡先＞

＜薬剤科長とのアポイントメント日時＞

　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

下記の医薬品に関し、宣伝許可を申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医薬品名 |  | | |
| 一般名 |  | 規格・剤型 |  |
| 薬価収載日 | 年　　　月　　　日 | 薬価 |  |
| 発売日（予定） | 年　　　月　　　日 | 同種同効薬(他社) |  |
| 効能又は効果 |  | | |
| 申請理由 | （特徴、薬剤の新規性、従来品との違いや比較など新規採用の意義） | | |

富士市立中央病院　薬剤科

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 薬剤科長  　許可印 |  | ＤＩ担当  　確認印 |  |