年　　　　月　　　　日

**医薬品宣伝許可申請書**

東京女子医科大学八千代医療センター

薬剤部長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 製薬会社名： |  |
| 担当MR名： |  |
| 連絡先（TEL）： |  |
| （mail）: |  |

　下記の医薬品について、宣伝活動の許可を申請致します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商　　品　　名 |  | 一　般　名 |  |
|  | 剤　　　形 |  |
| 薬価収載日 |  | 薬　　　価 |  |
| 発売年月日 |  | 併　売　等  他社同一品 |  |
| 主な宣伝対象  診　　療　　科 |  | | |
| 宣　伝　理　由 |  | | |
| 他剤との比較 |  | | |
| 提出資料等 | 医薬品宣伝許可申請書  添付文書  インタビューフォーム  製品情報概要  使用上の注意の解説  適正使用ガイド  RMP | | |

|  |
| --- |
| 年　　　　月　　　　日  上記の申請について、医薬品宣伝活動を許可　（　します　・　しません　）。  特記事項  　　　　　　　　　　　　　　　　　東京女子医科大学八千代医療センター　薬剤部長 |