医薬品宣伝許可申請書

　　年　　　　月　　　日

市立吹田市民病院

薬剤部長殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | 担当MR名 |  |
| 営業所 |  | 上司名 |  |
| 連絡先TEL |  |

下記の医薬品について宣伝をしたく、宣伝許可を申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商品名 |  | 一般名 |  |
| 薬価収載日 |  | 発売日 |  |
| 薬価 |  | 剤型 |  |
| 訪問予定診療科 |  | 依頼者 |  |

|  |
| --- |
| 薬効、同種同効薬 |
|  |
| 宣伝理由 |
|  |
| 新規性及び特徴 |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 宣伝許可 | 薬剤部長 | 印 | DI担当 | 印 |
| 許可年月日 | 　　年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |