

No. _____

医薬品に関する院内活動申請書

年 月 日

東邦大学医療センター大橋病院
薬剤部 薬剤部長 殿

企業名： _____

担当者名： _____ 印

連絡先： TEL _____

E-mail _____

下記医薬品について当院に於ける院内活動の許可を願いたく申請いたします。

薬効分類（分類番号）	
薬品名（規格・単位）	
一般名	
薬価収載日	
発売日	
薬価	
ヒアリング	実施・未実施
結果 (年 月 日)	許可・保留・不許可 ()

※太枠内のご記入をお願いいたします。

<提出資料>

宣伝用パンフレット（1部）