　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和 　 年 　 月 　 日

医薬品宣伝許可申請書

神戸市立西神戸医療センター

薬剤部長 　　殿

製薬会社名：

担当MR名：

　下記の医薬品について、宣伝の許可を申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商品名 |  | 一般名 |  |
| 剤形 |  |
| 薬価収載日 | 年 月 日 | 薬価 |  |
| 発売年月日 | 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 |  | | |
| その他製剤特性 |  | | |
| 提出資料  （原則、電子媒体で　ご提出願います。） | * 医薬品宣伝許可申請書（薬価収載後にご提出ください。） * 添付文書・インタビューフォーム * 製品情報概要 | | |

薬剤長許可印

ＤＩ担当者