

# 新医薬品宣伝活動願

平成 年 月 日

商品名				成分名	
-----	--	--	--	-----	--

剤形	単位	薬価	包装規格	薬価収載日	長期投与
				年 月 日	可 不可
					期間

会社名			担当者名		
TEL	会社印		連絡先		

適応

用法

作用

注意(重大な副作用等)

同効薬

診療報酬関連事項(包括・出来高)

薬剤部確認欄

担当者	薬剤部長
-----	------

--	--