

新規医薬品宣伝届（内服）

- ・A4 サイズ 1 枚にまとめてください。
- ・発売後 2 年を経過していない医薬品について院内宣伝許可を要する場合は、DI 室へ提出して下さい。
- ・提出後、薬剤科長のアポイントを取得し、文面にて御説明をお願いします。

年 月 日

薬剤科長 殿

会社名		担当 MR 名	
営業所			
電話番号			

下記の医薬品について宣伝したいので申請します。

商品名		規格・包装	
		薬価	
一般名		薬価収載日	年 月 日
		発売日	年 月 日
院外処方の制限 有・無	DPC 内・外・その他 ()	特定使用成績調査 有・無 使用成績調査 有・無	市販直後調査 有・無
処方日数制限 有・無	(制限日数 日)	処方日数制限理由 ()	
代替可能な同種同効薬（商品名） ※可能であれば等価量も記載してください。			

経口剤関連

一包化の可否	可・不可	保存条件、可能日数 ()
粉砕の可否	可・不可	保存条件、可能日数 ()
簡易懸濁の可否	可・不可	可能条件 ()

※根拠となるデータを添付してください。

宣伝理由
薬効及び特徴