

医薬品学術活動届 (先発品用)

年 月 日

山口大学医学部附属病院
薬 剤 部 長 殿会社名：
医薬情報担当者名：
< 連絡先 TEL: >
< e-mail: >

記

医 薬 品 名	
剤 型	
規 格	
対 象 科 名	
当院における 本剤の治験	治験実施: 有 ・ 無 治験薬名: 担当科: 科 実施期間: 年 月 から

(注)本紙は剤型・規格毎に
一薬一品目とする。

薬価収載日: 年 月 日

長期投与:

< 現在 > 可 ・ 否

< 将来 > 年 月から可

全例調査: 有 ・ 無

供給制限: 有 ・ 無

その他: 有 ・ 無

有の場合、薬剤調査資料の
承認条件等欄に記入すること。

薬剤部記入欄

薬 剤 部 長		調 剤 主 査	
副 薬 剤 部 長		注 射 主 査	
副 薬 剤 部 長		治 験 主 査	
試 験 研 究 主 査		D I 主 査	
製 剤 主 査			

薬剤調査資料の提出: 済 ・ 未 ・ 不要

その他の学術活動要項に記載した資料: 済 ・ 未 ・ 不要

受理日付: 年 月 日