

医薬品学術活動届(後発品用)

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:

&lt; 現在 &gt; 可 ・ 否

&lt; 将来 &gt; 年 月から可

## 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			

薬剤学的試験用医薬品の提出: 済 ・ 未 ・ 不要 ・ 否

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

薬剤学的試験結果: 合格 ・ 不合格 ・ 未

受理日付: 年 月 日