（様式第2号）

**医薬品学術宣伝届**

　　　　　　　　　　　　　　 年　 　 月 　 日

**桐生厚生総合病院　院長　様**

下記の医薬品について学術宣伝活動を貴院内で開始しますので届け出いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名（支店長、営業所長等）　　　　 　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名　　　　　　　　　　　　 　　　　印

※ 製造承認された段階で宣伝可能ですが、発売日が決定した際には薬剤部に連絡をしてください。

Ａ）承認に関する項目

|  |  |
| --- | --- |
| **項　　目** | **内　　容** |
| **1）販売名（剤形・規格単位）** |  |
| **2）一般的名称** |  |
| **3）規制区分** | □毒薬　□劇薬　□麻薬　□向精神薬　□覚醒剤原料  □生物由来製品　□特定生物由来製品  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **4）審査分類** | □優先審査品目　□希少疾病用医薬品　□公知申請  □いずれにも該当しない |
| **5）承認分類** | □新有効成分　□新投与経路　□新用量　□新効能　□新剤形  □後発品（バイオ後続品を含む）（後発品の場合下記）  対応する先発品名：  効能・効果の違い：□無　□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **6）販売開始年月日** | 年　 　 月 　 日 |
| **7）効能・効果**  **（新効能医薬品は新効能項目に下線）** |  |
| **8）用法・用量**  **（新投与経路・新用量は該当項目に下線）** |  |
| **9）投与期間の制限** | □無　□有（有の場合下記）  　制限内容：  　　□1回　　　日分まで（　　　年　　　月　　　日解除）  　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **10）処方医登録の必要性** | □無　□有（有の場合下記）  　内容： |
| **11）承認条件** | □無　□有（有の場合下記）  　□使用成績調査（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　□特定使用成績調査（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　□その他（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　※上記調査は全例調査か？　□はい　□いいえ |

Ｂ）薬価・管理等に関する項目（薬価未収載の場合は、可能な範囲で記載してください）

|  |  |
| --- | --- |
| **項　　目** | **内　　容** |
| **1）薬価（ 単位 ）** |  |
| **2）保管の規制** | □冷所品　室温での安定性（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **3）流通上の規制** | □卸一社流通（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **4）個別医薬品（ＹＪ）コード** |  |
| **5）調剤包装単位コード** |  |
| **6）販売包装単位コード** |  |
| **7）包装単位** |  |
| **8）同効薬一覧** | □無　□有（有の場合下記）  薬剤名： |
| **9）宣伝対象診療科** |  |
| **10）製剤の特徴など**  **（自由記載）** |  |