様式1

**医薬品情報提供許可申請書**

宮城県立こども病院長殿

（薬剤部長扱）

　申請日　　　　　　　　年　　　月　　　日

　製薬会社

担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　 印

下記医薬品について情報提供許可を頂きたく申請致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 医薬品名（商品名） |  |
| 一般名（または化学名） |  |
| 規格・単位 |  |
| 剤形 |  |
| 薬価基準 |  |
| 包装単位 |  |
| 適応症 |  |
| 用法・用量 |  |
| 類似医薬品 |  |
| 本剤の特徴 |  |