

許可申請書

令和 年 月 日

独立行政法人国立病院機構
南京都病院院長殿

(申請者)

会社名

代表者役職・指名(上席者可)

貴院において医薬品情報活動をいたしたく許可いただきたくお願い申し上げます
なお、許可いただきました上は貴院の指示を守ることを約束いたします。

1. 期間 申請日から担当交代するまで

2. 担当者情報(担当領域:)

氏名

連絡先(電話)

メールアドレス

3. 会社情報

支店名

所在地

連絡先(電話)

4. 学術情報

連絡先(電話)

MR活動許可証

(会社名)

(担当者名)

(TEL)

独立行政法人国立病院機構
南京都病院

発行年月日

写真

訪問許可条件

① 医薬品の宣伝活動は診療等病院業務に支障が生ずることがないよう、良識をもって行う

② 必要以上院内に滞在しないこと

③ 医薬品の宣伝活動を行う場合は決められた場所で行い、決して医局内等には立ち入らないこと

④ 来院の際は、薬剤部備え付けの訪問記録に記入の上、所定の名札を着用し、活動を行うこと。