

(別紙2)
西曆 年 月 日

宣伝許可申請書

独立行政法人国立病院機構 奈良医療センター 薬剤部長 殿

会社名 _____

担当者名 _____

下記の医薬品について宣伝をいたす、宣伝許可を申請いたします。

商品名	一般名
薬価収載日	発売日
薬価	剤型
宣伝理由	
同効果他剤との比較 (可能な範囲で)	

宣伝許可	薬剤部長	印
許可年月日		年 月 日