

## 各種申請について

申請内容	提出書類	流れ
1. 訪問許可	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問許可申請書</li> <li>・ 許可証（各自作成）</li> <li>・ 許可証用ケース（各自準備）</li> </ul>	書類提出後、病院長印を捺印した許可証を発行
2. 医薬品宣伝許可	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品宣伝許可願</li> <li>・ 製品概要</li> </ul>	薬剤部にてヒアリング ※アポイントメント必要 ↓ 薬事委員会★報告
3. 新規医薬品採用 (院内/院外)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新規医薬品購入依頼書 ※医師からの申請</li> <li>・ 製品概要 (薬事委員会★用に13部)</li> <li>・ 添付文書（1部）</li> <li>・ インタビューホーム（1部）</li> <li>・ 配合変化表</li> <li>・ 患者向け資材</li> </ul>	薬事委員会★で審議 ↓ 仮採用として3か月間使用 ↓ 3か月後の薬事委員会★で再審議 (仮採用期間の使用状況を考慮)
4. 院外処方登録	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院外処方医薬品登録依頼書 ※医師からの申請</li> </ul>	薬剤部にてマスター登録完了後 使用可能 ↓ 薬事委員会★で報告

★薬事委員会：毎月第1水曜日

泉大津市立病院 院長 殿 (薬剤部長 経由)

年 月 日

## 訪問許可申請書

当社および下記MRについては、貴院の「病院内における活動についての留意点」を順守し、貴院職員並びに患者様にご迷惑をかけないよう医薬品の宣伝活動を行いますので、訪問を許可して頂けますようお願い申し上げます。

会社名	
営業所名	
営業所等の代表者	(印)
営業所住所	
連絡先	電話：
	FAX：
	携帯電話：
	Mail：
申請者	(印)
備考	

泉大津市立病院  
薬剤部長 殿

令和 年 月 日

会 社 名

担 当 者 名

㊞

## 医薬品宣伝許可願

下記医薬品のプロモーション活動を実施致したく申請致しますので、ご許可頂きますようお願い申し上げます。

医薬品	【 商 品 名 】		【 一 般 名 】	
	【 薬 価 】		【 規 格 】	
	【 剤 型 】	(いずれかに○印) 内服薬 ・ 外用薬 ・ 注射薬		
同効薬剤名 (商品名)				
製品特性 (箇条書き)				
主な対象科				

許可  
 不可

薬事委員会報告済

泉大津市立病院

令和 年 月 日

薬剂部長殿

会社名

担当者名

印

## 報告書

貴院において、下記活動を行ったことをご報告いたします。

日時	年 月 日	場所	
対象者	医師 ( 名 )	科 :	)
	看護師 ( 名 )	階病棟 / 外来 :	科 )
	その他 ( 名 )		)
情報提供 / 説明会内容 (医薬品 : )			
開催経緯・内容・反応など			
担当者連絡先 ※名刺提出でも可	【tel】	【mail】	