

【様式1】

理事長	院長	法人本部 ロジスティックス	法人本部 HR部	取引部門

社会医療法人大真会 大隈病院 病院長様

年 月 日

情報提供活動業者許可申請書

情報提供活動を以下のとおり許可願います

申請区分	新規 ・ 変更 ・ 解約 ・ その他()
業者区分	医薬品 ・ 医療材料 ・ 医療機器 ・ その他()
会社名	
会社名カナ	
責任者	印
所在地 TEL	
活動目的 開始時期	
取引部門	

※太枠部分を記入の上、取引部門、HR部の承認印を受けてから、法人本部ロジスティックス部長へ提出して下さい。

【様式3】

社会医療法人大真会 大隈病院 病院長様

年 月 日

情報提供活動担当者届出書

情報提供活動担当者を以下のとおり届け出ます

申請区分	新規 ・ 変更 ・ その他()
業者区分	医薬品 ・ 医療材料 ・ 医療機器 ・ その他()
会社名 (全角25文字)	
会社名カナ (半角25文字)	
所在地 TEL	
担当者名	
担当者名カナ	
連絡先	携帯番号等 メールアドレス

※太枠部分を記入の上、取引部門、HR部の承認印を受けてから、法人本部ロジスティックス部長へ提出して下さい。

○連絡先等の確認のため、名刺を添付して下さい。

○担当者1名に1枚必要です。必ずお申し出下さい。(MRを除く)

【様式2】

年 月 日

情報提供活動業者許可書

申請区分	新規・変更・解約・その他()
業者区分	医薬品・医療材料・医療機器・その他()
会社名	
責任者	
所在地 TEL	
活動目的 開始時期	
取引部門	

上記の情報提供活動を許可します。

名古屋市北区大曾根二丁目9番34号
社会医療法人大真会 大隈病院
病院長 真砂 敦夫

【様式5】

大隈病院 情報提供活動許可証

業者区分	医薬品・医療材料・医療機器・その他()
会社名	
担当者名	
担当者名 カナ	
連絡先	

上記の情報提供活動を許可します 病院長

【様式4】

理事長	院長	法人本部 ロジスティックス	法人本部 HR部	取引部門

社会医療法人大真会 大隈病院 病院長様

年 月 日

時間外情報提供活動許可申請書

時間外における情報提供活動を以下のとおり許可願います

会社名	
責任者	印
活動日時	
活動場所	
活動目的	
活動対象医師	
活動内容	
食事・飲料・景品等の 有無と内容	
情報担当者	

※太枠部分を記入の上、取引部門、HR部の承認印を受けてから、法人本部ロジスティックス部長へ提出して下さい。

【様式6】

理事長	院長	法人本部 ロジスティックス	法人本部 HR部	取引部門

社会医療法人大真会 大隈病院 病院長様

年 月 日

未採用商品宣伝許可申請書

未採用商品に関する宣伝活動を以下のとおり許可願います

会社名	
責任者	印
商品名	
商品詳細内容 ※効能・効果 ※用法・用量 ※薬価・価格	
活動対象医師	
活動予定	
食事・飲料・景品等の 提供予定	
情報担当者	

※太枠部分を記入の上、取引部門、HR部の承認印を受けてから、法人本部ロジスティックス部長へ提出して下さい。