

【様式1】

理事長	院長	法人本部 ロジスティクス	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。