受付　　　　　　　　　　号

製剤見本提供報告書

令和　　 　年 　　 月 　　日

販売（発売）会社（営業所）名：

医薬品情報担当者氏名：

|  |  |
| --- | --- |
| 商品名： |  |
| 一般名： |  |
| 規格・含量： |  |
| 規制区分：（該当を丸で囲む） | 向精神薬　　・　　毒薬　　・　　習慣性医薬品　　・　　その他 |
| 製剤見本区分：（該当を丸で囲む） | 偽薬　　・　　実薬　　・　　空容器(空包装)　・　　その他 |
| LOT番号 |  |
| 使用期限 |  |
| 製薬会社における保管方法 |  |
| 説明日： |  |
| 診療科（部）名： |  |
| 参加人数：（説明会の場合） |  |
| 説明内容・提供目的： |  |
|  |  |

※偽薬・実薬等にかかわらず、製剤見本を提供した場合は書類を提出して下さい。

※裏面に製剤見本を提供した職員の所属・氏名・数量を記載してください。

書類提出先：薬剤部薬品情報室　(内線:2680)

名古屋大学医学部附属病院　2017.4

2020.10改訂

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 所属 | 提供者氏名 | 提供数量 |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
| 14. |  |  |  |
| 15. |  |  |  |
| 16. |  |  |  |
| 17. |  |  |  |
| 18. |  |  |  |
| 19. |  |  |  |
| 20. |  |  |  |
| 21. |  |  |  |
| 22. |  |  |  |
| 23. |  |  |  |
| 24. |  |  |  |
| 25. |  |  |  |

名古屋大学医学部附属病院　2017.4

2020.10改訂