医薬情報担当者(MR)

情報提供許可申請書

平成 年 月 日

草加市立病院 院長 様

申請者 住所

法人名

代表者名

 \bigcirc

草加市立病院事業者訪問規程に基づき、下記のとおり訪問許可を申請いたします。 訪問活動に際しては、草加市立病院事業者訪問規程を遵守いたします。

	部署:							
訪問者 〔代表者〕	氏名:							
CIVIXAJ	連絡先:							
同行者	氏名:							
	氏名:							
	氏名:							
	所属: 場所:							
訪問先	氏名: 活動時間: : ~ :							
訪問目的	□ 情報提供(製品紹介・講演会の案内など)							
	□ 資料提供(文献、資材など)							
奶时日时	□ 勉強会開催(製品説明、web 講演会など)							
	□ その他()							
.] [MR より → 申請書を								

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	_								-			
【MR】 当院HPより 申請書を印刷	→	【MR】 申請書を記入, 薬剤部へ提出	→	【薬剤部】 申請書を受理 図記入事項を確認 図許可証Noを記入	→	【薬剤部】 許可証を発行 図同行者分も含む	†	【MR】 許可証を着用 ☑情報提供活動中	→	【MR】 許可証を返却 図忘れずに返却!	+	【薬剤部】 許可証を受理 ②許可証Noを確認

※以下は担当者が使用いたしますので、記入しないでください。

No.	No.	No.	No.	薬剤師(受付)	受付時間	薬剤師(返却)
					:	
					返却時間	
					:	

お問い合わせ先

草加市立病院 医薬品情報室

TEL 048(946)2200(内線 II02)