

MR → 医師押印 → MR → 薬剤部長 → 決済 → 管理課保管

院 長	副 院 長	統括診療部長	事務部長	管理課長	庶務班長	庶務係長	薬剤部長

### 医薬品等の説明会申込書

1. 対象医薬品名：
2. 会 社 名：
3. 担当者氏名：
4. 説明内容とその意義：
5. 説明会場：
6. 予定日時： 平成      年      月      日      (      :      ~      :      )
7. 飲食物提供：

上記の説明会を開催したいので、ご承諾をお願いいたします。

平成      年      月      日

医師名 \_\_\_\_\_ 印

医長名 \_\_\_\_\_ 印

独立行政法人 国立病院機構

福岡東医療センター 病院長 殿

- .....
- (注1) 申込書は、予定日の1週間前までに薬剤部長に提出してください。
  - (注2) 説明会の日時、場所は、医師及びMRにて協議決定してください。
  - (注3) 会議室等を使用する場合は、イントラにて登録してください。
  - (注4) 飲食物の提供する場合は、できるだけ簡素なものとしてください。