

提出者名(学会名)		
ご担当者名		
ご連絡先	住所	〒
	TEL	
	E-mail	

成分名	販売名	会社名	関連学会	要望の分類 未承認薬:1 適応外薬:2	効能・効果 (適応外薬の場合、効能・効果の 変更・追加部分に下線)	用法・用量 (適応外薬の場合、用法・用量の 変更・追加部分に下線)

(例)〇〇	〇〇	〇〇株式会社	〇〇学会	1	〇〇	〇〇
-------	----	--------	------	---	----	----