

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

成分名	会社名 (ある場合)	関連学会	要望の分類※	効能・効果	用法・用量

(例)〇〇	〇〇株式会社	〇〇学会	3A	〇〇	〇〇
-------	--------	------	----	----	----

※

3A: 国内第Ⅲ相の医師主導治験が実施中又は終了したもの

3B: 優れた試験成績に係る論文が権威のある学術雑誌等で公表されているもの

ただし、オーファンドラッグの指定要件を満たすと見込まれるものについては、必ずしも該当しない場合であっても可とする

3C: 先進医療Bで一定の実績があるもの