

富士フイルム和光純薬株式会社 行

製造専用の医薬品販売時の確認書

製造専用の医薬品の販売先には、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律【略称：医薬品医療機器等法】(旧薬事法)上の規制がございます。
 つきましては、販売先様のご使用の用途確認のため下記の項目へのご記入にご協力頂きますようお願い申し上げます。
 調剤目的での病院(院内製剤を含む)、薬局への販売はできませんのでご注意願います。

商品コード・商品名	
購入数量	
施設名及び部署名	
担当者名	
下記にご記入をお願いいたします。	
2. 業態と用途	
購入の用途に応じて記入してください。(□にチェックしてください)	
ご使用者様の業態種別	用途
<input type="checkbox"/> ①医薬品の製造販売業者	<input type="checkbox"/> 試験研究用として使用
<input type="checkbox"/> ②医薬品の製造業者	<input type="checkbox"/> 医薬品の原材料として使用
<input type="checkbox"/> ③薬局製造業者／薬局製造販売業者	
<input type="checkbox"/> ④医薬部外品の製造業者	<input type="checkbox"/> 試験研究用として使用 <input type="checkbox"/> 製造時の原材料として使用
<input type="checkbox"/> ⑤化粧品の製造業者	
<input type="checkbox"/> ⑥医療機器の製造業者	
<input type="checkbox"/> ⑦農薬の製造業者	
<input type="checkbox"/> ⑧試薬の製造業者	
<input type="checkbox"/> ⑨化学薬品の製造業者	
<input type="checkbox"/> ⑩食品製造業者	
<input type="checkbox"/> ⑪教育機関	<input type="checkbox"/> 試験研究用として使用 <input type="checkbox"/> 教育実習に使用

販売者様 ご記入欄

卸売販売業者様名①	
卸売販売業者様名②	

ご記入いただいた内容は製造専用医薬品の販売先・用途確認にのみ使用され他の用途に使用される事はございません。