

富士フィルム和光純薬株式会社 行

## 「指定薬物」を試験研究用に使用することを確認する証

本品の使用に関しましては、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)の規制がございますので、使用場所、使用目的を確認させていただきます。

つきましてはお手数ですが、下記項目の記載にご協力下さいますようお願い申し上げます。

品名	商品コード	容量	数量
N-(4-メキシフェニル)ピペラジン 二塩酸塩	322-55402	25g	1本
責任者の 氏 名	和光 太郎 ⑩		
勤務先の 名 称	〇〇〇工業株式会社		
責任者の 所属部署、職位	〇〇研究室 所長		
勤務先の 所 在 地	〇〇市〇〇区〇〇町1丁目2番地		
試験・研究の 内 容	マウス血中濃度の急性毒性分析用 <small>(公的機関を除き「元素又は化合物に化学反応を起こさせる用途」以外には販売できませんのでご注意願います。他用途でご使用される場合は、別途厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課より「指定薬物の用途に係わる確認書」を交付していただき、添付していただく必要があります。)</small>		
保管場所	施設名 : 同上 施設住所 : 同上 電話番号 : XX-XXXX-XXXX (上記所属機関と同一の場合は、「同上」で構いません) 保管方法 : 次の通り保管します。 ・施錠可能な金庫等で厳重に保管します。 ・購入する製品は必要最低限の量の入手にとどめます。 ・部外者による盗難や、研究員等による不正な持ち出し等が行われないよう適切に管理をし、また、廃棄を行う際には、廃棄物を盗難・紛失しないような方法をもって廃棄します。  上記事項を確認頂きましたらチェックをお願い致します。 <input checked="" type="checkbox"/>		

\* 本確認証はご使用者が試験研究目的でご使用されることを確認するためにのみ使用いたします。

チェックをお願いします。

販売店名

〇〇〇株式会社