医師宛資料配付依頼書

内容を記載して薬剤部医薬品情報担当者へご提出ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼年月日 | 年　　　月　　　日（　　　） |
| メーカー名 |  |
| 担当者様氏名 |  |
| 医師名 | 科　　　　　　　　　　　　　　　先生宛 |
| 依頼内容 | □　文献紹介  □　院外勉強会の案内  □　その他 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| その他  伝達事項 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 備考 |  |
|  |  |

成田赤十字病院薬剤部医薬品情報課

平成24年11月作成