シクレゾニド観察研究（感染症学会主導）用

観察研究

御中

（注文先 FAX：　　又は E-mail　　）

研究用医薬品購入希望書

シクレソニドの観察研究実施のため、以下のとおり、研究用医薬品の購入を希望します。

１．医療機関名、住所

医療機関名：　新潟県立 燕労災病院

住所：〒 959 － 1228　　新潟県燕市佐渡６３３番地

２．研究参加医師（氏名、所属、肩書、連絡先）

氏名（フリガナ）：　丸山　佳重　　諏訪　陽子

所属：　呼吸器内科

肩書：　部　長

連作先：TEL　0256-64-5111（代表）

E-mail

３．注文日及び注文本数

注文日：　　年　　月　　日

オルベスコ 200μg インヘラー56 吸入用（専用アダプター付き）1 本入：　　本

統一商品コード：294-22921-7

４．院内での指定納品場所、担当者名、連絡先

希望納入日：　　年　　月　　日

納品場所：　薬剤部

担当者名（フリガナ）：　夏目　義明

担当者連絡先 TEL　0256-64-5111（代表）　内線：635（PHS）

５．その他連絡事項（自由記述）

事務局　学校法人　藤田学園　藤田医科大学

新潟県立燕労災病院用

観察研究

北海道　アルフレッサ（株）
東北６県　東北アルフレッサ（株）
北陸３県　明祥（株）
四国４県　四国アルフレッサ（株）
中国５県　ティーエスアルフレッサ（株）
九州７県　アルフレッサ（株）
沖縄　（株）琉薬
上記以外の本州　アルフレッサ（株）