

西暦 年 月 日
↑ 提出日は責任医師確認日以降の日付を記載してください

患者限定購入要望書

弘前大学医学部附属病院 病院長 殿

診療科（部）名： 例）呼吸器内科，感染症科
↑ 区切り文字は「，」としてください
診療科（部）長： ● ● ● ●

医薬品名：
緊急で使用する目的： 例）本剤の使用実態を適切に評価し、適正使用を推進するため、本剤導入後速やかに調査を開始できるよう、製品採用前にIRBでの審査を実施いただきたく、ご許可をお願いいたします。

上記理由により、当院での患者限定購入をお願いいたします。