

FAX回答表

平成27年度から平成29年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

企業名: 佐藤製薬株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度

平成28年度

平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下

50万円超～500万円以下

500万円超

企業名: エスエス製薬株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度

平成28年度

平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下

50万円超～500万円以下

500万円超

企業名: 第一三共ヘルスケア株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度

平成28年度

平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下

50万円超～500万円以下

500万円超

企業名: ライオン株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度

平成28年度

平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下

50万円超～500万円以下

500万円超

企業名: ファイザー株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度

平成28年度

平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下

50万円超～500万円以下

500万円超

企業名: グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度

平成28年度

平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下

50万円超～500万円以下

500万円超

企業名: 武田薬品工業株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度

平成28年度

平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下

50万円超～500万円以下

500万円超

(記入様式(寄附金等受取))2/2

企業名: 第一三共株式会社

→ 受取の有無:

有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度
 平成28年度
 平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 田辺三菱製薬工場株式会社

→ 受取の有無:

有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度
 平成28年度
 平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 大正製薬株式会社

→ 受取の有無:

有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度
 平成28年度
 平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 全薬工業株式会社

→ 受取の有無:

有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度
 平成28年度
 平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: ヤンセンファーマ株式会社

→ 受取の有無:

有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度
 平成28年度
 平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 日本新薬株式会社

→ 受取の有無:

有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度
 平成28年度
 平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

平成29年6月7日

現職 国立成育医療研究センター

氏名 理事長 五十嵐 隆

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省 医薬・生活衛生局 安全対策課 担当 宮武
電話 03(5263)1111(内線2756)
03(3595)2535(直通)
FAX 03(3508)4364 (安全対策課FAX)

FAX回答表

平成27年度から平成29年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

企業名:佐藤製薬株式会社	→ 受取の有無:	<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	}	当該年度における受取額	
<input type="checkbox"/> 平成27年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下	
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下	
<input type="checkbox"/> 平成29年度	<input type="checkbox"/> 500万円超		
企業名:エスエス製薬株式会社	→ 受取の有無:	<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	}	当該年度における受取額	
<input type="checkbox"/> 平成27年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下	
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下	
<input type="checkbox"/> 平成29年度	<input type="checkbox"/> 500万円超		
企業名:第一三共ヘルスケア株式会社	→ 受取の有無:	<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	}	当該年度における受取額	
<input type="checkbox"/> 平成27年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下	
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下	
<input type="checkbox"/> 平成29年度	<input type="checkbox"/> 500万円超		
企業名:ライオン株式会社	→ 受取の有無:	<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	}	当該年度における受取額	
<input type="checkbox"/> 平成27年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下	
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下	
<input type="checkbox"/> 平成29年度	<input type="checkbox"/> 500万円超		
企業名:ファイザー株式会社	→ 受取の有無:	<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	}	当該年度における受取額	
<input type="checkbox"/> 平成27年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下	
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下	
<input type="checkbox"/> 平成29年度	<input type="checkbox"/> 500万円超		
企業名:グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社	→ 受取の有無:	<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	}	当該年度における受取額	
<input type="checkbox"/> 平成27年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下	
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下	
<input type="checkbox"/> 平成29年度	<input type="checkbox"/> 500万円超		
企業名:武田薬品工業株式会社	→ 受取の有無:	<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	}	当該年度における受取額	
<input type="checkbox"/> 平成27年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下	
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下	
<input type="checkbox"/> 平成29年度	<input type="checkbox"/> 500万円超		

(記入様式(寄附金等受取))2/2

企業名: <u>第一三共株式会社</u> → 受取の有無:	<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成27年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>田辺三菱製薬工場株式会社</u> → 受取の有無:	<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成27年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>大正製薬株式会社</u> → 受取の有無:	<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成27年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>全薬工業株式会社</u> → 受取の有無:	<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成27年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>ヤンセンファーマ株式会社</u> → 受取の有無:	<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成27年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>日本新薬株式会社</u> → 受取の有無:	<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成27年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	

平成29年6月12日

現職 武蔵野大学 教授

氏名 伊藤 清美

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省 医薬・生活衛生局 安全対策課 担当 宮武
電話 03(5263)1111(内線2756)
03(3595)2535(直通)
FAX 03(3508)4364 (安全対策課FAX)

FAX回答表

平成27年度から平成29年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

企業名:佐藤製薬株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度
平成28年度
平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下
50万円超～500万円以下
500万円超

企業名:エスエス製薬株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度
平成28年度
平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下
50万円超～500万円以下
500万円超

企業名:第一三共ヘルスケア株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度
平成28年度
平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下
50万円超～500万円以下
500万円超

企業名:ライオン株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度
平成28年度
平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下
50万円超～500万円以下
500万円超

企業名:ファイザー株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度
平成28年度
平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下
50万円超～500万円以下
500万円超

企業名:グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度
平成28年度
平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下
50万円超～500万円以下
500万円超

企業名:武田薬品工業株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度
平成28年度
平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下
50万円超～500万円以下
500万円超

(記入様式(寄附金等受取))2/2

企業名: 第一三共株式会社

→ 受取の有無:

有り

無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
 平成28年度
 平成29年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 田辺三菱製薬工場株式会社

→ 受取の有無:

有り

無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
 平成28年度
 平成29年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 大正製薬株式会社

→ 受取の有無:

有り

無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
 平成28年度
 平成29年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 全薬工業株式会社

→ 受取の有無:

有り

無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
 平成28年度
 平成29年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: ヤンセンファーマ株式会社

→ 受取の有無:

有り

無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
 平成28年度
 平成29年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 日本新薬株式会社

→ 受取の有無:

有り

無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
 平成28年度
 平成29年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

平成29年6月6日

現職 日本病院薬剤師会 専務理事

氏名 遠藤 一司

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 安全対策課 担当 宮武

電話 03(5263)1111(内線2756)

03(3595)2535(直通)

FAX 03(3508)4364 (安全対策課FAX)

FAX回答表

平成27年度から平成29年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

企業名: 佐藤製薬株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下

企業名: エスエス製薬株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下

企業名: 第一三共ヘルスケア株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下

企業名: ライオン株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下

企業名: ファイザー株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下

企業名: グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下

企業名: 武田薬品工業株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下

企業名: 第一三共株式会社 → 受取の有無:

有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
- 平成28年度
- 平成29年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
- 50万円超～500万円以下
- 500万円超

企業名: 田辺三菱製薬工場株式会社 → 受取の有無:

有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
- 平成28年度
- 平成29年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
- 50万円超～500万円以下
- 500万円超

企業名: 大正製薬株式会社 → 受取の有無:

有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
- 平成28年度
- 平成29年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
- 50万円超～500万円以下
- 500万円超

企業名: 全薬工業株式会社 → 受取の有無:

有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
- 平成28年度
- 平成29年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
- 50万円超～500万円以下
- 500万円超

企業名: ヤンセンファーマ株式会社 → 受取の有無:

有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
- 平成28年度
- 平成29年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
- 50万円超～500万円以下
- 500万円超

企業名: 日本新薬株式会社 → 受取の有無:

有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
- 平成28年度
- 平成29年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
- 50万円超～500万円以下
- 500万円超

平成29年6月13日

現職 藤田 功 (印) 藤田 功

氏名 藤田 功

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
 厚生労働省 医薬・生活衛生局 安全対策課 担当 宮武
 電話 03(5263)1111(内線2756)
 03(3595)2535(直通)
 FAX 03(3508)4364 (安全対策課FAX)

FAX回答表

平成27年度から平成29年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

企業名:佐藤製薬株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度
平成28年度
平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下
50万円超～500万円以下
500万円超

企業名:エスエス製薬株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度
平成28年度
平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下
50万円超～500万円以下
500万円超

企業名:第一三共ヘルスケア株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度
平成28年度
平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下
50万円超～500万円以下
500万円超

企業名:ライオン株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度
平成28年度
平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下
50万円超～500万円以下
500万円超

企業名:ファイザー株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度
平成28年度
平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下
50万円超～500万円以下
500万円超

企業名:グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度
平成28年度
平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下
50万円超～500万円以下
500万円超

企業名:武田薬品工業株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度
平成28年度
平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下
50万円超～500万円以下
500万円超

企業名: 第一三共株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<input type="checkbox"/> 500万円超

企業名: 田辺三菱製薬工場株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<input type="checkbox"/> 500万円超

企業名: 大正製薬株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<input type="checkbox"/> 500万円超

企業名: 全薬工業株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<input type="checkbox"/> 500万円超

企業名: ヤンセンファーマ株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<input type="checkbox"/> 500万円超

企業名: 日本新薬株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<input type="checkbox"/> 500万円超

平成 29 年 6 月 7 日

現 職 国立医薬品食品衛生研究所薬理部

氏 名 佐藤 薫

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省 医薬・生活衛生局 安全対策課 担当 宮武
電話 03(5263)1111(内線2756)
03(3595)2535(直通)
FAX 03(3508)4364 (安全対策課FAX)

FAX回答表

平成27年度から平成29年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

企業名:佐藤製薬株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下

企業名:エスエス製薬株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下

企業名:第一三共ヘルスケア株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下

企業名:ライオン株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下

企業名:ファイザー株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下

企業名:グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下

企業名:武田薬品工業株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下

(記入様式(寄附金等受取))2/2

企業名: 第一三共株式会社 → 受取の有無:

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
 平成28年度
 平成29年度

有り 無し

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 田辺三善製薬工場株式会社 → 受取の有無:

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
 平成28年度
 平成29年度

有り 無し

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 大正製薬株式会社 → 受取の有無:

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
 平成28年度
 平成29年度

有り 無し

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 全薬工業株式会社 → 受取の有無:

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
 平成28年度
 平成29年度

有り 無し

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: ヤンセンファーマ株式会社 → 受取の有無:

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
 平成28年度
 平成29年度

有り 無し

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 日本新薬株式会社 → 受取の有無:

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
 平成28年度
 平成29年度

有り 無し

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

平成29年 6月14日

現職 廣徳義塾大

氏名 望月英子

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省 医薬・生活衛生局 安全対策課 担当 宮武
電話 03(5263)1111(内線2756)
03(3595)2535(直通)
FAX 03(3508)4364 (安全対策課FAX)

FAX回答表

平成27年度から平成29年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

企業名: <u>武田薬品工業株式会社</u> → 受取の有無:	<input checked="" type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額	<input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 <input type="checkbox"/> 500万円超
<input type="checkbox"/> 平成27年度		
<input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度		
<input type="checkbox"/> 平成29年度		
企業名: <u>第一三共株式会社</u> → 受取の有無:	<input checked="" type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額	<input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 <input type="checkbox"/> 500万円超
<input checked="" type="checkbox"/> 平成27年度		
<input type="checkbox"/> 平成28年度		
<input type="checkbox"/> 平成29年度		
企業名: <u>田辺三菱製薬工場株式会社</u> → 受取の有無:	<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額	<input type="checkbox"/> 50万円以下 <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 <input type="checkbox"/> 500万円超
<input type="checkbox"/> 平成27年度		
<input type="checkbox"/> 平成28年度		
<input type="checkbox"/> 平成29年度		
企業名: <u>大正製薬株式会社</u> → 受取の有無:	<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額	<input type="checkbox"/> 50万円以下 <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 <input type="checkbox"/> 500万円超
<input type="checkbox"/> 平成27年度		
<input type="checkbox"/> 平成28年度		
<input type="checkbox"/> 平成29年度		
企業名: <u>第一三共ヘルスケア株式会社</u> → 受取の有無:	<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額	<input type="checkbox"/> 50万円以下 <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 <input type="checkbox"/> 500万円超
<input type="checkbox"/> 平成27年度		
<input type="checkbox"/> 平成28年度		
<input type="checkbox"/> 平成29年度		
企業名: <u>全薬工業株式会社</u> → 受取の有無:	<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額	<input type="checkbox"/> 50万円以下 <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 <input type="checkbox"/> 500万円超
<input type="checkbox"/> 平成27年度		
<input type="checkbox"/> 平成28年度		
<input type="checkbox"/> 平成29年度		
企業名: <u>ヤンセンファーマ株式会社</u> → 受取の有無:	<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="" type="checkbox"/> 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度	} 当該年度における受取額	<input type="checkbox"/> 50万円以下 <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 <input type="checkbox"/> 500万円超
<input type="checkbox"/> 平成27年度		
<input type="checkbox"/> 平成28年度		
<input type="checkbox"/> 平成29年度		

(記入様式(寄附金等受取))2/2

企業名: 日本新薬株式会社

→ 受取の有無:

有り

無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
 平成28年度
 平成29年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

平成 29 年 6 月 13 日

現職 福岡看護大学

氏名 岡田 賢司

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省 医薬・生活衛生局 安全対策課 担当 宮武
電話 03(5263)1111(内線2756)
03(3595)2535(直通)
FAX 03(3508)4364 (安全対策課FAX)

FAX回答表

平成27年度から平成29年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

企業名:武田薬品工業株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<input type="checkbox"/> 500万円超

企業名:第一三共株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<input type="checkbox"/> 500万円超

企業名:田辺三菱製薬工場株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<input type="checkbox"/> 500万円超

企業名:大正製薬株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<input type="checkbox"/> 500万円超

企業名:第一三共ヘルスケア株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<input type="checkbox"/> 500万円超

企業名:全薬工業株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成28年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<input type="checkbox"/> 500万円超

企業名:ヤンセンファーマ株式会社 → 受取の有無: 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

<input type="checkbox"/> 平成27年度	}	当該年度における受取額
<input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度		<input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<input type="checkbox"/> 500万円超

(記入様式(寄附金等受取))2/2

企業名: 日本新薬株式会社

→ 受取の有無:

有り

無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
 平成28年度
 平成29年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

平成 29 年 6 月 12 日

現職 国立成育医療研究センター 開発企画主幹

氏名 中村 秀文

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 安全対策課 担当 宮武

電話 03(5263)1111(内線2756)

03(3595)2535(直通)

FAX 03(3508)4364 (安全対策課FAX)

(記入様式(寄附金等受取))1/1

厚生労働省医薬・生活衛生局安全対策課 宛

FAX回答表

平成27年度から平成29年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

企業名: ファイザー株式会社

→ 受取の有無:

有り

無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度

平成28年度

平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下

50万円超～500万円以下

500万円超

企業名: グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社

→ 受取の有無:

有り

無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

平成27年度

平成28年度

平成29年度

当該年度における受取額

50万円以下

50万円超～500万円以下

500万円超

平成 29 年 6 月 12 日

現職

氏名

藤原久美

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省 医薬・生活衛生局 安全対策課 担当 甘粕
電話 03(5263)1111(内線2753)
03(3595)2585(直通)
FAX 03(3508)4364 (安全対策課FAX)

護

FAX回答表

平成27年度から平成29年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

企業名:佐藤製薬株式会社

→ 受取の有無:

有り

無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
- 平成28年度
- 平成29年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
- 50万円超~500万円以下
- 500万円超

企業名:エスエス製薬株式会社

→ 受取の有無:

有り

無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
- 平成28年度
- 平成29年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
- 50万円超~500万円以下
- 500万円超

企業名:第一三共ヘルスケア株式会社

→ 受取の有無:

有り

無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
- 平成28年度
- 平成29年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
- 50万円超~500万円以下
- 500万円超

企業名:ライオン株式会社

→ 受取の有無:

有り

無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成27年度
- 平成28年度
- 平成29年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
- 50万円超~500万円以下
- 500万円超

平成29年6月6日

現職 国立成育医療研究センター

氏名 村島 温子

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 安全対策課 担当 鉄橋

電話 03(5263)1111(内線2756)

03(3595)2535(直通)

FAX 03(3508)4364 (安全対策課FAX)

様