

別添様式2

未承認薬・適応外薬の要望(総括表)

団体名		ご担当者名				ご連絡先TEL		Email
要望番号(優先順位)	成分名	販売名	会社名	効能・効果 (追加部分に下線)	用法・用量 (追加部分に下線)	欧米4か国の承認等状況	文献・学会発表等のエビデンスに基づく安全性・有効性の評価(概要)	医療上の必要性に係る基準への該当性(概要)
						米: 英: 独: 仏:		