

(記入様式(寄附金等受取))

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課 宛

FAX回答表

平成3年度から令和5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>藤本製薬株式会社</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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社</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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>沢井製薬株式会社</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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>武田薬品工業株式会社</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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: _____ → 受取の有無:	<input 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 type="checkbox"/> 平成3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: _____ → 受取の有無:	<input 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 type="checkbox"/> 平成3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	

令和 5年 4月 25日

現 職 東京大学医学部附属病院 講師

氏 名 入山 高行

(宛先)

〒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 医薬安全対策課
電話 03(5253)1111(内線2754)
03(3595)2435(直通)

(記入様式(寄附金等受取))

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課 宛

FAX回答表

平成3年度から令和5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: 藤本製薬株式会社 → 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3年度

令和4年度

令和5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: プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社 → 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3年度

令和4年度

令和5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: 沢井製薬株式会社 → 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3年度

令和4年度

令和5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3年度

令和4年度

令和5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3年度

令和4年度

令和5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: _____ → 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3年度

令和4年度

令和5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: _____ → 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3年度

令和4年度

令和5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

令和 5 年 4 月 27日

現 職 一般社団法人北海道薬剤師会 医薬情報センター長

氏 名 遠藤 一司

(宛先)

〒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 医薬安全対策課

電話 03(5253)1111(内線2754)

03(3595)2435(直通)

(記入様式(寄附金等受取))

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課 宛

FAX回答表

令和3年度から令和5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>藤本製薬株式会社</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"/> 令和3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社</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 type="checkbox"/> 令和3年度		<input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下
<input checked="" type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>沢井製薬株式会社</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"/> 令和3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5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 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 type="checkbox"/> 令和3年度		<input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下
<input checked="" type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
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"/> 令和3年度		<input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: _____ → 受取の有無:	<input 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 type="checkbox"/> 平成3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: _____ → 受取の有無:	<input 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 type="checkbox"/> 平成3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	

令和5年 4月26日

現職 徳島県立中央病院血液内科・医療局長

氏名 尾崎修治

(宛先)

〒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 医薬安全対策課
電話 03(5253)1111(内線2754)
03(3595)2435(直通)

(記入様式(寄附金等受取))

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課 宛

FAX回答表

平成3年度から令和5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: 藤本製薬株式会社 → 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3年度
 令和4年度
 令和5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: プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社 → 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3年度
 令和4年度
 令和5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: 沢井製薬株式会社 → 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3年度
 令和4年度
 令和5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3年度
 令和4年度
 令和5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3年度
 令和4年度
 令和5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: _____ → 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3年度
 令和4年度
 令和5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: _____ → 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3年度
 令和4年度
 令和5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

令和 05 年04月 25日

現 職 NPO日本医薬品安全性研究ユニット 理事長

氏 名 久保田 潔

(宛先)
〒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 医薬安全対策課
電話 03(5253)1111(内線2754)
03(3595)2435(直通)

(記入様式(寄附金等受取))

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課 宛

FAX回答表

平成3年度から令和5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>藤本製薬株式会社</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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社</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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>沢井製薬株式会社</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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>武田薬品工業株式会社</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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: _____ → 受取の有無:	<input 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 type="checkbox"/> 平成3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: _____ → 受取の有無:	<input 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 type="checkbox"/> 平成3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	

令和 5年4月26日

現 職 国立がん研究センター研究支援センター生命倫理部COI管理室・室長

氏 名 中田はる佳

(宛先)

〒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 医薬安全対策課
電話 03(5253)1111(内線2754)
03(3595)2435(直通)

(記入様式(寄附金等受取))

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課 宛

FAX回答表

平成3年度から令和5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>藤本製薬株式会社</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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社</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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>沢井製薬株式会社</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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
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 type="checkbox"/> 平成3年度		<input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input checked="" type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: _____ → 受取の有無:	<input 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 type="checkbox"/> 平成3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: _____ → 受取の有無:	<input 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 type="checkbox"/> 平成3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	

令和 5 年 5 月 2 日

現 職 虎の門病院 薬事専門役

氏 名 林 昌洋

(宛先)

〒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 医薬安全対策課
電話 03(5253)1111(内線2754)
03(3595)2435(直通)

(記入様式(寄附金等受取))

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課 宛

FAX回答表

平成3年度から令和5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>藤本製薬株式会社</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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社</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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>沢井製薬株式会社</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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>武田薬品工業株式会社</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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: _____ → 受取の有無:	<input 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 type="checkbox"/> 平成3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: _____ → 受取の有無:	<input 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 type="checkbox"/> 平成3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	

令和 5 年 4 月 29 日

現 職 早稲田大学法学学術院教授

氏 名 山口齊昭

(宛先)

〒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 医薬安全対策課
電話 03(5253)1111(内線2754)
03(3595)2435(直通)

(記入様式(寄附金等受取))

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課 宛

FAX回答表

平成3年度から令和5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:藤本製薬株式会社 → 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3年度
令和4年度
令和5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:プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社 → 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3年度
令和4年度
令和5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:沢井製薬株式会社 → 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3年度
令和4年度
令和5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3年度
令和4年度
令和5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3年度
令和4年度
令和5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: → 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3年度
令和4年度
令和5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: → 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3年度
令和4年度
令和5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

令和5年5月8日

現職 公益財団法人いしずえ

氏名 佐藤 嗣道

(宛先)
〒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 医薬安全対策課
電話 03(5253)1111(内線2754)
03(3595)2435(直通)

(記入様式(寄附金等受取))

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課 宛

FAX回答表

平成3年度から令和5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>藤本製薬株式会社</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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社</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 type="checkbox"/> 平成3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input checked="" type="checkbox"/> 令和4年度		<input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>沢井製薬株式会社</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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5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 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 type="checkbox"/> 平成3年度		<input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下
<input checked="" type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>武田薬品工業株式会社</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3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: _____ → 受取の有無:	<input 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 type="checkbox"/> 平成3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: _____ → 受取の有無:	<input 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 type="checkbox"/> 平成3年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 令和4年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	

令和 5年5月2日

現 職 日本骨髄腫患者の会 代表

氏 名 上甲恭子

(宛先)

〒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 医薬安全対策課
電話 03(5253)1111(内線2754)
03(3595)2435(直通)

(記入様式(寄附金等受取))

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課 宛

FAX回答表

平成3年度から令和5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: 藤本製薬株式会社 → 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3年度
令和4年度
令和5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: プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社 → 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3年度
令和4年度
令和5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: 沢井製薬株式会社 → 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3年度
令和4年度
令和5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3年度
令和4年度
令和5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3年度
令和4年度
令和5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: → 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3年度
令和4年度
令和5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: → 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3年度
令和4年度
令和5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

令和5年4月27日

現職 日本赤十字社医療センター

氏名 鈴木 憲史

(宛先)
〒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 医薬安全対策課
電話 03(5253)1111(内線2754)
03(3595)2435(直通)