

(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 御中

FAX回答表

平成28年度から平成30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(副当て)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: 中外製薬株式会社 → 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28年度
 平成29年度
 平成30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
 平成28年度
 平成29年度
 平成30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28年度
 平成29年度
 平成30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: 塩野義製薬株式会社 → 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28年度
 平成29年度
 平成30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28年度
 平成29年度
 平成30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28年度
 平成29年度
 平成30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28年度
当該年度における受取額
 50万円以下

- 平成29年度
 平成30年度

- 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 興和株式会社 → 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28年度
 平成29年度
 平成30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 30 年 10月 13 日

現 職 国立成育医療研究センター

氏 名 五十嵐 隆

(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2756)
03(3595)2435(直通)
FAX 03(3508)4364(医薬安全対策課FAX)

(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 御中

FAX回答表

平成28年度から平成30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: 中外製薬株式会社 → 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28年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成30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28年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成30年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<input type="checkbox"/> 500万円超

企業名: グラクソ・スミスクライン株式会社 → 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28年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成30年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<input type="checkbox"/> 500万円超

企業名: 塩野義製薬株式会社 → 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28年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成30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28年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成30年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> 平成28年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成30年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<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: 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28年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成30年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<input type="checkbox"/> 500万円超

企業名: 興和株式会社 → 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28年度
- 平成29年度
- 平成30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 30 年 10 月 8 日

現 職 武蔵野大学薬学部 教授

氏 名 伊藤 清美

(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2756)
03(3595)2435(直通)
FAX 03(3508)4364(医薬安全対策課FAX)

(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28年度から平成30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:中外製薬株式会社

→ 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28年度
 平成29年度
 平成30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

- 平成28年度
 平成29年度
 平成30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28年度
 平成29年度
 平成30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:塩野義製薬株式会社

→ 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28年度
 平成29年度
 平成30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28年度
 平成29年度
 平成30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28年度
 平成29年度
 平成30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28年度
 平成29年度
 平成30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: 興和株式会社

→ 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28年度
 平成29年度
 平成30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 30 年 (0 月 2 日)

現職

氏名

(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2756)
03(3595)2495(直通)
FAX 03(3508)4364(医薬安全対策課FAX)

(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 御中

FAX回答表

平成28年度から平成30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>中外製薬株式会社</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28年度	<input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下	
<input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度	<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下	
<input type="checkbox"/> 平成30年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
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"/> 平成28年度	<input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下	
<input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度	<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下	
<input type="checkbox"/> 平成30年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>グラクソ・スミスクライン株式会社</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"/> 平成30年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>塩野義製薬株式会社</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"/> 平成30年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>田辺三菱製薬株式会社</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"/> 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"/> 平成30年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>ライオン株式会社</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"/> 平成30年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>エスエス製薬株式会社</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"/> 平成30年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	

企業名: 興和株式会社

→ 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28年度
 平成29年度
 平成30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 30 年 10 月 19 日

現 職 医療法人鉄蕉会亀田総合病院 薬剤管理部 部長

氏 名 舟越 亮寛

(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2756)
03(3595)2435(直通)
FAX 03(3508)4364(医薬安全対策課FAX)

(記入様式 (寄附金等受取))

厚生労働省医業・生活衛生局医業安全対策課 宛

FAX番号

平成28年度から平成30年度の年度ごとの受取額について、全額一括に受取額を
契約会社(四捨五入)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり照会する。

企業名: <u>中外製薬株式会社</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 <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 <input type="checkbox"/> 平成29年度 <input type="checkbox"/> 平成30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
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 <input type="checkbox"/> 平成28年度 <input type="checkbox"/> 平成29年度 <input type="checkbox"/> 平成30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
企業名: <u>ダラソン・スミスタイン株式会社</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 <input type="checkbox"/> 平成28年度 <input type="checkbox"/> 平成29年度 <input type="checkbox"/> 平成30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
企業名: <u>横濱三和製薬株式会社</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 <input type="checkbox"/> 平成28年度 <input type="checkbox"/> 平成29年度 <input type="checkbox"/> 平成30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
企業名: <u>同和薬製薬株式会社</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 <input type="checkbox"/> 平成28年度 <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 <input type="checkbox"/> 平成30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
企業名: <u>ライオン薬品株式会社</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 <input type="checkbox"/> 平成28年度 <input type="checkbox"/> 平成29年度 <input type="checkbox"/> 平成30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
企業名: <u>エスエス製薬株式会社</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 <input type="checkbox"/> 平成28年度 <input type="checkbox"/> 平成29年度 <input type="checkbox"/> 平成30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
企業名: <u>藤和堂株式会社</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 <input type="checkbox"/> 平成28年度 <input type="checkbox"/> 平成29年度 <input type="checkbox"/> 平成30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

平成 30 年 10 月 10 日

〒 100-8918 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 医業・生活衛生局 医業安全対策課

(宛先)
 〒100-8918 東京都千代田区霞が関1-2-2
 厚生労働省 医業・生活衛生局 医業安全対策課
 電話 03 (5253) 1111 (内線2756)
 03 (3595) 2435 (庶務)
 FAX 03 (3608) 4364 (医業安全対策課FAX)



(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28年度から平成30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(相当)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: 中外製薬株式会社 → 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28年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成29年度		
<input type="checkbox"/> 平成30年度		

<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

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 checked="" type="checkbox"/> 平成28年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成29年度		
<input type="checkbox"/> 平成30年度		

<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

企業名: グラクノ・スミスクライン株式会社 → 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28年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成29年度		
<input type="checkbox"/> 平成30年度		

<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

企業名: 塩野義製薬株式会社 → 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 checked="" type="checkbox"/> 平成28年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成29年度		
<input type="checkbox"/> 平成30年度		

<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

平成 30 年 10 月 3 日

現職 福岡看護大学 基礎・基礎看護部門 基礎・専門基礎分野 教授

氏名 岡田 賢司

(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2756)
03(3595)2435(直通)
FAX 03(3508)4364(医薬安全対策課FAX)

(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28年度から平成30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: 中外製薬株式会社 → 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28年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成30年度		<input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 平成28年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成30年度		<input type="checkbox"/> 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28年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成30年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下

500万円超

企業名: 塩野義製薬株式会社 → 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28年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成30年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下

500万円超

平成 30 年 10 月 7日

現 職 川崎市健康安全研究所 所長

氏 名 岡部 信彦

(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2756)
03(3595)2435(直通)
FAX 03(3508)4364(医薬安全対策課FAX)

(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28年度から平成30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>田辺三菱製薬株式会社</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"/> 平成30年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>ライオン株式会社</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"/> 平成30年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>エスエス製薬株式会社</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"/> 平成30年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>興和株式会社</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"/> 平成30年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	

平成 30 年 10 月 10 日

現 職 国立国際医療研究センター病院第三消化器内科

氏 名 小早川 雅男

(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2756)
03(3595)2435(直通)
FAX 03(3508)4364(医薬安全対策課FAX)

(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28年度から平成30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：中外製薬株式会社 → 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28年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成30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28年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成30年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<input type="checkbox"/> 500万円超

企業名：グラクソ・スミスクライン株式会社 → 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28年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成30年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<input type="checkbox"/> 500万円超

企業名：樹野製薬株式会社 → 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28年度	}	当該年度における受取額
<input type="checkbox"/> 平成29年度		<input type="checkbox"/> 50万円以下
<input type="checkbox"/> 平成30年度		<input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下
		<input type="checkbox"/> 500万円超

平成30年10月6日

現職 東京大学大学院医学系研究科教授

氏名 水口 雅

(宛先)

〒100-8916 東京都千代田区千代田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2756)
 03(3595)2135(直通)
 FAX 03(3508)4364(医薬安全対策課FAX)

(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28年度から平成30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>中外製薬株式会社</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"/> 平成30年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
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"/> 平成30年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>グラクソ・スミスクライン株式会社</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"/> 平成30年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	
企業名: <u>塩野義製薬株式会社</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"/> 平成30年度	<input type="checkbox"/> 500万円超	

平成 30 年 10 2

現 職 両毛整肢療護園

氏 名 桃井眞里子

(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2756)
03(3595)2435(直通)
FAX 03(3508)4364(医薬安全対策課FAX)