

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年11月14日 要指導一般用医薬品部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品フルナーゼ点鼻薬<季節性アレルギー専用>の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 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

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

議題2: 医薬品メンソレータムフレディCC1及びメンソレータムフレディCC1Aの要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否並びに基薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ロート製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取りの場合                       |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

現 職 国立研究開発法人国立成育医療研究センター  
理事長 五十嵐 隆  
氏 名

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区豊が丘1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 村井 信策(むらい のぶいけ)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

\* 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。

(別紙)  
 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛  
 FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年11月14日 要指導・一般用医薬品部会  
 寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

課題1: 医薬品フルナーゼ点鼻薬<季節性アレルギー専用>の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

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

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし          | } | ※受取有りの場合                                   |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input checked="" 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                   |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

課題2: 医薬品メンソレータムフレディCC1及びメンソレータムフレディCC1Aの要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否並びに専業又は副業の指定の要否について

企業名(申請企業): ロート製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし          | } | ※受取有りの場合                                   |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input checked="" 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                   |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

企業名(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } | ※受取有りの場合                                   |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度            |

現職 大塚製薬株式会社 医薬部 課長 田中 浩司  
 氏名 田中 浩司

(宛先)  
 〒100-8916  
 東京都千代田区豊が岡1-2-2  
 厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 村井 信康(ごらいのよし伊)  
 電話 03(5253)1111 (内線2785)  
 03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛 印 中  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年11月14日 要指導・一般用医薬品部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

課題1: 医薬品フルナーゼ点鼻薬<季節性アレルギー専用>の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 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

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 大正製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

課題2: 医薬品メンソレータムフレディCG1及びメンソレータムフレディCG1Aの要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ロート製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 大正製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし          | } | ※受取りの場合                         |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 |
| <input checked="" 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                   |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

現職 公益社団法人 日本薬剤師会 副会長

氏名 乾 英 夫

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区豊が岡1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 村井 信策(むらい のぶしげ)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年11月14日 要指導・一般用医薬品部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品フルナーゼ点鼻薬<季節性アレルギー専用>の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 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

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

議題2: 医薬品メンソレータムフレディCC1及びメンソレータムフレディCC1Aの要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ロート製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

現職 熊谷総合病院 副理事長

氏名 金澤 賢

(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 総務課 薬事審議会係 村井 信繁(むらい のぶしげ)  
電話 03(5253)1111 (内線2785)  
03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年11月14日 要指導・一般用医薬品部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品フルナーゼ点鼻薬<季節性アレルギー専用>の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 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

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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          |            |                                 |

議題2: 医薬品メンソレータムフレディCC1及びメンソレータムフレディCC1Aの要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ロート製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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          |            |                                 |

現職

氏名

神田 敏子

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区豊が崎1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 村井 信策(むらい のぶしげ)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛 御中  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年11月14日 要指導・一般用医薬品部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品フルナーゼ点鼻薬に準拠性アレルギー専用>の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 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

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

議題2: 医薬品メンロータムフレディCC1及びメンロータムフレディCC1Aの要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ロート製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

現職 国土医薬品食品衛生研究所 副所長

氏名 合田 素広

(宛先)

〒100-8916  
東京都千代田区農が岡1-2-2  
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 村井 佐重(むらいのぶしげ)  
電話 03(5253)1111 (内線2785)  
03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年11月14日 要指導・一般用医薬品部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品フルナーゼ点鼻薬<季節性アレルギー専用>の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 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

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(親合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(親合企業): 大正製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(親合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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          |            |                                 |

議題2: 要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ロート製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(親合企業): 大正製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(親合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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          |            |                                 |

現職 太田西ノ内病院  
氏名 新保 卓郎

(宛先)

〒100-8916  
東京都千代田区豊が岡1-2-2  
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 村井 信実(むらい のぶしげ)  
電話 03(5253)1111 (内線2785)  
03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年11月14日 要指導・一般用医薬品部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

課題1: 医薬品フルナーゼ点鼻薬<季節性アレルギー専用>の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 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

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合  |
| <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28年度                   |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 ← 受領あり |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度 ← 受領あり |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } ※受取有りの場合                      |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

課題2: 医薬品メンソレータムフレディCC1及びメンソレータムフレディCC1Aの要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ロート製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 受領なし              | } ※受取有りの場合  |
| <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28年度                   |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 ← 受領あり |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度 ← 受領あり |

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合  |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 |   |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |   |
|   | <input type="checkbox"/> 平成28年度 ← 受領あり            |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 平成29年度 ← 受領あり |
|   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 ← 受領あり            |

現職

帝京大学 医師 皮膚科 主任 教授

氏名

石田 正

(宛先)

〒100-8916  
東京都千代田区最が関1-2-2  
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 村井 信崇(むらい のぶしげ)  
電話 03(5253)1111 (内線2785)  
03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。



(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年11月14日 要指導一般用医薬品部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品フルナーゼ点鼻薬<季節性アレルギー専用>の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 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

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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          |            |                                 |

議題2: 医薬品メンソレータムフレディCC1及びメンソレータムフレディCC1Aの要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ロート製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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          |            |                                 |

現職 岸任理事  
氏名 長島 公二

(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 総務課 薬事審議会係 村井 信繁(むらい のぶしげ)  
電話 03(5253)1111 (内線2785)  
03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年11月14日 要指導・一般用医薬品部会  
寄付金・奨励金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品フルナーゼ点鼻薬<季節性アレルギー専用>の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 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

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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          |            |                                 |

議題2: 医薬品メンソレータムフレディCC1及びメンソレータムフレディCC1Aの要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ロート製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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          |            |                                 |

現職 京都大学大学院特定教授

氏名 梅田 亮

(宛先)

〒100-8916  
東京都千代田区豊が関1-2-2  
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 村井 信実(むらい のぶしげ)  
電話 03(5253)1111 (内線2785)  
03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年11月14日 要指導・一般用医薬品部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品フルナーゼ点鼻薬<季節性アレルギー専用>の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 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

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

医薬品メンソレータムフレディCC1及びメンソレータムフレディCC1Aの  
議題2: 要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否並びに露薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ロート製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

現 職

氏 名

廣野明子

(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 総務課 薬事審議会係 村井 信実(心らい のふしけ)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

※ 甲谷対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。

(別紙)

(印中)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年11月14日 要指導・一般用医薬品部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品フルナーゼ点鼻薬<季節性アレルギー専用>の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 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

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超~500万円以下
  - 500万円超
- ※受取有りの場合
- 平成28年度
  - 平成29年度
  - 平成30年度

企業名(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超~500万円以下
  - 500万円超
- ※受取有りの場合
- 平成28年度
  - 平成29年度
  - 平成30年度

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超~500万円以下
  - 500万円超
- ※受取有りの場合
- 平成28年度
  - 平成29年度
  - 平成30年度

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超~500万円以下
  - 500万円超
- ※受取有りの場合
- 平成28年度
  - 平成29年度
  - 平成30年度

議題2: 医薬品メンソレータムフレディCC1及びメンソレータムフレディCC1Aの  
要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否並びに毒薬又は制薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ロート製薬株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超~500万円以下
  - 500万円超
- ※受取有りの場合
- 平成28年度
  - 平成29年度
  - 平成30年度

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超~500万円以下
  - 500万円超
- ※受取有りの場合
- 平成28年度
  - 平成29年度
  - 平成30年度

企業名(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超~500万円以下
  - 500万円超
- ※受取有りの場合
- 平成28年度
  - 平成29年度
  - 平成30年度

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- 受領なし
  - 50万円以下
  - 50万円超~500万円以下
  - 500万円超
- ※受取有りの場合
- 平成28年度
  - 平成29年度
  - 平成30年度

現職

氏名

獨協医科大学副学長  
平石秀幸

(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 総務課 薬事審議会係 村井 信崇(むらい のぶしげ)  
電話 03(5253)1111 (内線2785)  
03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。

(別紙)  
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事管理企画係 宛  
FAX 03-3508-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

**FAX回答表**

平成30年11月14日 要指環・一般用医薬品部会  
※社会福祉会館会館内(調剤)課にて以下のように回答する。

問題1: 医薬品フルナーゼ点鼻滴(季節性アレルギー専用)の製造販売承認の指定医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 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

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 大正製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

問題2: 医薬品メンルータムプレディ001及びメンルータムプレディ001Aの製造販売承認の指定の要否、製造販売承認の可否並びに特許又は商標の指定の要否について

企業名(申請企業): ロート製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 大正製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取有りの場合                        |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

現職 帝京平成大学薬学部 教授

氏名 福島 紀子

(宛先)

〒100-8918

東京都千代田区豊が岡1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 検査課 薬事審議会係 村井 信康(むらい のぶしげ)

電話 03(5259)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額が多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年11月14日 要指導・一般用医薬品部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品フルナーゼ点鼻薬<季節性アレルギー専用>の要指導医薬品  
の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 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

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 大正製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

議題2: 医薬品メンソレータムフレディCC1及びメンソレータムフレディCC1Aの  
要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否並びに毒薬又は劇  
薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ロート製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 大正製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合                      |
| <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28年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成29年度 |
|  | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受領なし                     | } ※受取有りの場合                                 |
| <input type="checkbox"/> 50万円以下                   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50万円超~500万円以下 |  |
| <input type="checkbox"/> 500万円超                   |  |
|   | <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            |

〒100-8916  
東京都千代田区東が関1-2-2  
厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 村井 信康(むらい のぶひろ) 様  
電話 03(5253)1111 (内線2785)  
03(3595)2384 (18時以降)

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区東が関1-2-2

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課 薬事審議会係 村井 信康(むらい のぶひろ) 様

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 **★ 受付中**  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年11月14日 要指導・一般用医薬品部全  
寄付金・契約金等の受取(爾当て)額について、以下のとおり回答する。

課題1: 医薬品フルナールセ点鼻薬<季節性アレルギー専用>の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 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

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(総合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(総合企業): 大正製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(総合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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          |            |                                 |

課題2: 医薬品メンソレータムフレディ001及びメンソレータムフレディ001Aの要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ロート製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(総合企業): 大正製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(総合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(総合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |            |  |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし   | } ※受取有りの場合 | <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            |            |  |

現職

廣應義塾大

氏名

望月 兵吾

(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 薬務課 薬事審議会係 村井 信実(むらいのふしけ)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。



(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年11月14日 薬指導・一般用医薬品部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品フルナーゼ点鼻薬<季節性アレルギー専用>の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 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

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 大正製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

議題2: 医薬品メンソレータムフレディCC1及びメンソレータムフレディCC1Aの要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否並びに毒薬又は劇薬の指定の要否について

企業名(申請企業): ロート製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 大正製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(親合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } | ※受取りの場合                         |
| <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          |   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

現職 (有) 渡辺薬研 代表取締役

氏名 渡辺 和久

(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 総務課 薬事審議会係 村井 信実(むらい のぶひけ)  
電話 03(5253)1111 (内線2785)  
03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

## FAX回答表

平成30年11月14日 要指導・一般用医薬品部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題1: 医薬品フルナーゼ点鼻薬<季節性アレルギー専用>の要指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否について

企業名(申請企業): 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

- 受領なし  
 50万円以下  
 50万円超～500万円以下  
 500万円超

※受取有りの場合

- 平成28年度  
 平成29年度  
 平成30年度

企業名(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- 受領なし  
 50万円以下  
 50万円超～500万円以下  
 500万円超

※受取有りの場合

- 平成28年度  
 平成29年度  
 平成30年度

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- 受領なし  
 50万円以下  
 50万円超～500万円以下  
 500万円超

※受取有りの場合

- 平成28年度  
 平成29年度  
 平成30年度

企業名(競合企業): 第一三共ヘルスケア株式会社

- 受領なし  
 50万円以下  
 50万円超～500万円以下  
 500万円超

※受取有りの場合

- 平成28年度  
 平成29年度  
 平成30年度

現職 部 収 耳 鼻 咽 科 院 院 長

氏名 部 収 弘 志

(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 総務課 薬事審議会係 村井 信繁(むらい のぶしげ)  
電話 03(5253)1111 (内線2785)  
03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛 599  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

FAX回答表

平成30年11月14日 要指導・一般用医薬品部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

議題2: 医薬品メンソレータムフレディCC1及びメンソレータムフレディCC1Aの要  
指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否並びに毒薬又は劇薬  
の指定の要否について

企業名(申請企業): ロート製薬株式会社

- |  |                                   |                                 |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合                          |                                 |
| <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          |                                   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |                                   |                                 |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合                          |                                 |
| <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          |                                   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |                                   |                                 |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合                          |                                 |
| <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          |                                   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

企業名(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |                                   |                                 |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | ※受取有りの場合                          |                                 |
| <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          |                                   | <input type="checkbox"/> 平成30年度 |

現職 東京薬科大学 市川総合病院 薬剤師

氏名 高松 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 総務課 薬事審議会係 村井 信繁(むらい のぶしげ)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。

(別紙)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課(分室)薬事審議会係 宛  
FAX 03-3503-1760 (医薬・生活衛生局総務課分室 FAX)

## FAX回答表

平成30年11月14日 要指導・一般用医薬品部会  
寄付金・契約金等の受取(割当て)額について、以下のとおり回答する。

医薬品メンソレータムフレディCC1及びメンソレータムフレディCC1Aの要  
議題2: 指導医薬品の指定の要否、製造販売承認の可否並びに毒薬又は劇薬  
の指定の要否について

企業名(申請企業): ロート製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 大正製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 佐藤製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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(競合企業): 田辺三菱製薬株式会社

- |  |            |                                 |
|--|------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受領なし | } ※受取有りの場合 | <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          |            |                                 |

現職公益社団法人 日本産婦人科医学会

氏名 宮崎 亮一郎

(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 総務課 薬事審議会係 村井 信繁(むらい のぶしげ)

電話 03(5253)1111 (内線2785)

03(3595)2384 (18時以降)

※ 申告対象期間は、過去3年度分とし、最も受取額の多い年度について回答する。