年月日

自治医科大学附属さいたま医療センター

センター長殿

○○製薬株式会社

代表取締役　氏名　印

副作用報告に関わる契約のご依頼について

　下記の薬剤について、ご担当の医師より副作用報告を受けましたので、詳細情報入手にあたり、貴院とのご契約をすすめさせていただきたく存じます。

記

薬剤名：

製薬会社名：

担当医師の所属・氏名：

画像等の提供の有無：

以上