令和　　年　　月　　日

独立行政法人医薬品医療機器総合機構

健康被害救済部 企画管理課　殿

法　人　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

「令和７、８年度 医薬品副作用被害救済制度に係る広報業務」に関する

企画競争参加申込書

　令和　　年　　月　　日付「令和7、8年度 医薬品副作用被害救済制度に係る広報業務」に関する公示を承知のうえ、企画書を添え応募いたします。

本件に係る連絡先

　　　会 社 名：

　　　部　 署：

　　　担当者名：

　　　住　 所：

　　　電 　話：

　　　E – mail：

プレゼンテーションの参加予定人数　　　　　人

プレゼンテーション時のプロジェクター使用：　使用する　・使用しない

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※いずれかを○で囲んでください。