様式 8

特約店責任薬剤師

藤本製薬
TERMS 管理センター あて

サリドマイド製剤等安全管理手順に関する同意書

サリドマイド製剤（サレド®カプセル）、レナリドミド製剤（レナリドミドカプセル「FNK」）を使用するにあたり、「サリドマイド製剤等安全管理手順」（TERMS®）を理解し、遵守に同意します。

同　意　日：　　年　　月　　日

社　　名：

事 業 所 名：

特約店
責任薬剤師署名：