年　　月　　日

一般社団法人　日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会　御中

一般社団法人日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会保有商標使用許諾申請書

住所(〒　　－　　)		
企業、団体等の名称(個人の場合は名前)　　㊞		代表者
担当者	(℡)	(FAX)
	E-mail	
会員区分（下記いずれかにチェックをお願い致します） □日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会賛助会員　□ＪＧＡ会員　□左記いずれの会員でもない		

日本ジェネリック医薬品･バイオシミラー学会保有商標の使用について､次のとおり申請します。

使　用　す　る 商標 （該当する項目をチェック）	□　ロレアス（英字名：LoreAce）
使　用　目　的	医薬品への名称に使用するため
使用期間 （薬価収載月より最大５年間とする。ただし、本申請に対して許可した場合には、医薬品承認申請時から使用を許可したものと見做す。）	年　月　～　年　月
尚、商標「ロレアス」は、クロピドグレル硫酸塩・アスピリン錠の配合剤医薬品の使用に限る。	
商標使用承認の審査結果について一切異議申し立ては致しません。 その他商標利用規約に定めのない事項については、一般社団法人　日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の指示に従います。	
上記申請を許可します。 平成　年　月　日 一般社団法人　日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 代表理事　武藤　正樹　　印	

添付書類
(1) 商標利用規約兼同意書