

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) 印		代表者
担当者	(TEL)	(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 ☐ J G A 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)	☐ オルアゼ (英字名：O L A Z E)
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「オルアゼ」は、オルメサルタン メドキシミル・アゼルニジピン配合剤錠の使用に限る。	
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