

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	(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)	
<input type="checkbox"/> 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会賛助会員 <input type="checkbox"/> JGA会員 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> プソフェキ (PusoFeki)
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「プソフェキ」は、フェキソフェナジン塩酸塩・塩酸プソイドエフェドリン配合剤錠の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。

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