

(記入様式(寄附金等受取))

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課 御中

FAX回答表

平成30年度から令和2年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

| | | | |
|-------------------------------------|--------|--|--|
| 企業名: <u>テルモ株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>扶桑薬品工業株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>エイワイファーマ株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>株式会社大塚製薬工場</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>光製薬株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>富士製薬工業株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>あすか製薬株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>科研製薬株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度

当該年度における受取額
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 丸石製薬株式会社

受取の有無:

有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度

当該年度における受取額
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

令和 2 年 5 月 28 日

現 職 国立成育医療研究センター理事長

氏 名 五十嵐 隆

(宛先)

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省 医薬・生活衛生局 医薬安全対策課
電話 03(5253)1111(内線2754)
03(3595)2435(直通)
FAX 03(3508)4364(医薬安全対策課FAX)

(記入様式(寄附金等受取))

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課 御中

FAX回答表

平成30年度から令和2年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

| | | | |
|-------------------------------------|--------|--|--|
| 企業名: <u>テルモ株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>扶桑薬品工業株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>エイワイファーマ株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>株式会社大塚製薬工場</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>光製薬株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>富士製薬工業株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>あすか製薬株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>科研製薬株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度

当該年度における受取額
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 丸石製薬株式会社 受取の有無:

有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度

当該年度における受取額
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

令和 2 年 5 月 28 日

現 職 武蔵野大学薬学部 教授

氏 名 伊藤 清美

(宛先)

〒100 - 8916 東京都千代田区霞が関1 - 2 - 2
厚生労働省 医薬・生活衛生局 医薬安全対策課
電話 03(5253)1111(内線2754)
03(3595)2435(直通)
FAX 03(3508)4364(医薬安全対策課FAX)

(記入様式(寄附金等受取))

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課 宛

FAX回答表

平成30年度から令和2年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

企業名:テルモ株式会社 → 受取の有無:

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
- 平成31/令和元年度
- 令和2年度

有り 無し

当該年度における受取額

- 50万円以下
- 50万円超~500万円以下
- 600万円超

企業名:扶桑薬品工業株式会社 → 受取の有無:

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
- 平成31/令和元年度
- 令和2年度

有り 無し

当該年度における受取額

- 50万円以下
- 50万円超~500万円以下
- 600万円超

企業名:エイワファーマ株式会社 → 受取の有無:

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
- 平成31/令和元年度
- 令和2年度

有り 無し

当該年度における受取額

- 50万円以下
- 50万円超~500万円以下
- 600万円超

企業名:株式会社大塚製薬工場 → 受取の有無:

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
- 平成31/令和元年度
- 令和2年度

有り 無し

当該年度における受取額

- 50万円以下
- 50万円超~500万円以下
- 500万円超

企業名:光製薬株式会社 → 受取の有無:

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
- 平成31/令和元年度
- 令和2年度

有り 無し

当該年度における受取額

- 50万円以下
- 50万円超~500万円以下
- 500万円超

企業名:富士製薬工業株式会社 → 受取の有無:

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
- 平成31/令和元年度
- 令和2年度

有り 無し

当該年度における受取額

- 50万円以下
- 50万円超~500万円以下
- 500万円超

企業名:あすか製薬株式会社 → 受取の有無:

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
- 平成31/令和元年度
- 令和2年度

有り 無し

当該年度における受取額

- 50万円以下
- 50万円超~500万円以下
- 500万円超

企業名:科研製薬株式会社 → 受取の有無:

有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 丸石製薬株式会社 → 受取の有無:

有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

令和 2 年 6 月 28 日

現 職 群馬大学消化器・肝臓内科 診療准教授

氏 名 柿崎 曉

(宛先)

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省 医薬・生活衛生局 医薬安全対策課
電話 03(5253)1111(内線2754)
03(3595)2435(直通)
FAX 03(3508)4364(医薬安全対策課FAX)

(記入様式(寄附金等受取))

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課 御中

FAX回答表

平成30年度から令和2年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

| | | | |
|-------------------------------------|--------|--|--|
| 企業名: <u>テルモ株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>扶桑薬品工業株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>エイワイファーマ株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>株式会社大塚製薬工場</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>光製薬株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>富士製薬工業株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>あすか製薬株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | | 当該年度における受取額 | |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | <input type="checkbox"/> 500万円超 | |
| 企業名: <u>科研製薬株式会社</u> | 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度

当該年度における受取額
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 丸石製薬株式会社

受取の有無:

有り

無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度

当該年度における受取額
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

令和 2 年 5 月 28 日

現 職 国立医薬品食品衛生研究所薬理部第一室長

氏 名 佐藤 薫

(宛先)

〒100 - 8916 東京都千代田区霞が関1 - 2 - 2
厚生労働省 医薬・生活衛生局 医薬安全対策課
電話 03(5253)1111(内線2754)
03(3595)2435(直通)
FAX 03(3508)4364(医薬安全対策課FAX)

(記入様式(寄附金等受取))

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策御中

FAX回答表

平成30年度から令和2年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

企業名: テルモ株式会社 → 受取の有無:

 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 扶桑薬品工業株式会社 → 受取の有無:

 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: エイワイファーマ株式会社 → 受取の有無:

 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 株式会社大塚製薬工場 → 受取の有無:

 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 光製薬株式会社 → 受取の有無:

 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 富士製薬工業株式会社 → 受取の有無:

 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: あすか製薬株式会社 → 受取の有無:

 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 科研製薬株式会社 → 受取の有無:

 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名:丸石製薬株式会社

→ 受取の有無:

 有り 無し

受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度

- 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度

当該年度における受取額

- 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

令和 2 年 5 月 29 日

現 職 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 薬剤管理部 部長

氏 名 舟越 亮寛

(宛先)

〒100-8916 東京都千代田区麗が関1-2-2
 厚生労働省 医薬・生活衛生局 医薬安全対策課
 電話 03(5253)1111(内線2754)
 03(3595)2435(直通)
 FAX 03(3508)4364(医薬安全対策課FAX)

(記入様式(寄附金等受取))

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課 宛

FAX回答表

平成30年度から令和2年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

企業名: テルモ株式会社 受取の有無: 有り 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度
 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度
当該年度における受取額
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 扶桑薬品工業株式会社 受取の有無: 有り 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度
 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度
当該年度における受取額
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: エイワイファーマ株式会社 受取の有無: 有り 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度
 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度
当該年度における受取額
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 株式会社大塚製薬工場 受取の有無: 有り 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度
 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度
当該年度における受取額
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

企業名: 光製薬株式会社 受取の有無: 有り 無し
受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度
 平成30年度
 平成31/令和元年度
 令和2年度
当該年度における受取額
 50万円以下
 50万円超～500万円以下
 500万円超

令和 2 年 6 月 3 日

現 職 一般社団法人 日本臨床栄養代謝学会 保険担当理事

氏 名 飯島 正平

(宛先)

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省 医薬・生活衛生局 医薬安全対策課
電話 03(5253)1111(内線2754)
03(3595)2435(直通)
FAX 03(3508)4364(医薬安全対策課FAX)

(記入様式(寄附金等受取))

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課 宛

FAX回答表

平成30年度から令和2年度までの3か年度において、企業ごとに、最も寄附金・契約金等(割当て)を多く受け取った年度及びその額について、以下のとおり回答する。

| | | |
|--|--|---|
| 企業名: <u>テルモ株式会社</u> → 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | } 当該年度における受取額 | <input type="checkbox"/> 50万円以下 <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 <input type="checkbox"/> 500万円超 |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | |
| 企業名: <u>扶桑薬品工業株式会社</u> → 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | } 当該年度における受取額 | <input type="checkbox"/> 50万円以下 <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 <input type="checkbox"/> 500万円超 |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | |
| 企業名: <u>エイワイファーマ株式会社</u> → 受取の有無: | <input type="checkbox"/> 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | } 当該年度における受取額 | <input type="checkbox"/> 50万円以下 <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 <input type="checkbox"/> 500万円超 |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | |
| 企業名: <u>株式会社大塚製薬工場</u> → 受取の有無: | <input checked="" type="checkbox"/> 有り | <input type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | } 当該年度における受取額 | <input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 <input type="checkbox"/> 500万円超 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度 | | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | |
| 企業名: <u>光製薬株式会社</u> → 受取の有無: | 有り | <input checked="" type="checkbox"/> 無し |
| 受取有りの場合、最も多い寄附金・契約金等を受け取った年度 | } 当該年度における受取額 | <input type="checkbox"/> 50万円以下 <input type="checkbox"/> 50万円超～500万円以下 <input type="checkbox"/> 500万円超 |
| <input type="checkbox"/> 平成30年度 | | |
| <input type="checkbox"/> 平成31/令和元年度 | | |
| <input type="checkbox"/> 令和2年度 | | |

令和 2 年 6 月 1 日

現 職 神戸大学大学院医学研究科外科系講座災害・救急医学分野教授

氏 名 小谷 穰治

(宛先)

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省 医薬・生活衛生局 医薬安全対策課
電話 03(5253)1111(内線2754)
03(3595)2435(直通)
FAX 03(3508)4364(医薬安全対策課FAX)