

**Indirect Channel**

**리소스 센터**

**지침**

1. HCP 고용주 통지 템플릿의 강조 표시된 섹션을 사용자 지정합니다.
2. 필요에 따라 현지 법률, 산업 강령 또는 기타 적용 가능한 세부 정보를 반영하도록 조정합니다. 이 통지의 전달 증거를 문서화하는 게 좋습니다.
3. HCP 계약과 관련된 기록 보관을 담당하는 직원에게 HCP 고용주 통지를 제공합니다.
4. 관련 직원이 HCP 고용주 통지 및 그러한 기록 유지에 대한 회사의 지침을 제대로 이해할 수 있도록 합니다.

**기대 가능한 편익**

HCP 고용주 통지 및 승인을 기록하면 HCP 계약과 관련된 합리적이고 투명한 세부 정보 및 문서를 제공하는 데 도움이 됩니다. 또한 장부와 기록이 회사의 거래를 합리적으로 상세하고 정확하고 공정하게 반영하도록 하고 해당 지역/국가 내에서 보고 요건(있는 경우)을 충족하게 할 수 있습니다.

교육 및/또는 기타 교육 이벤트 초대는 제품 또는 서비스의 구매, 임대 또는 사용을 권장하는 불법적인 유인 또는 장려로 제공되어서는 안 됩니다.



|  |
| --- |
| **설명**의료 전문가(HCP)과 계약을 맺기 전에 그리고 HCP 고용주 및/또는 현지 법률에서 요구하는 경우, 유통업자/에이전트는 고용주에게 이를 알리고 장래의 협약에 대한 승인을 얻어야 합니다. |

**고려해야 할 기타 문서**

* HCP 및 공무원 상호작용 지침
* HCP 초대장

**HCP 고용주 통지**

*버전 1.0*

# **HCP 고용주 통지**

**[날짜]**

**[HCP 고용주의 이름]**

**[HCP 고용주의 주소]**

**[HCP 고용주 이름 기재]님께,**

**[회사명 기재]**은(는) **[이벤트 명칭 기재]**에서 **[연사/컨설턴트]**로 **[HCP의 이름 기재]**의 **[참석/지정]**을 요청합니다.

**[연사/컨설턴트]**로서 그들은 **[이벤트 명칭을 포함한 이벤트 세부 정보, 이벤트 주최자 및 국가를 포함한 이벤트 장소 기재, 이벤트 목적/컨설팅 준비에 대한 세부 정보 기재]**에 참여해야 합니다.이 **[이벤트/지정]**은 **[HCP 이름 기재]**의 전문 기술과 관련이 있으며 의료 지식을 발전시키는 데 도움이 될 것입니다.

이 초대는 의료 제품 사용에 관한 HCP의 결정에 어떤 식으로든 부적절한 영향을 끼치기 위한 것이 아닙니다. HCP를 대신하여 지급하는 모든 지출은 위에 설명된 교육 이벤트 및 기간과 엄격하게 관련됩니다.

우려 사항이 있는 경우 이메일 **[이메일 주소]** 또는 전화 **[전화 번호]**(으)로 **[날짜 기재]**까지 저희에게 연락해 주십시오.

안녕히 계십시오.

**[이름]**

**[직위]**

**[회사 이름]**