

POA.RIN 医薬品医療機器等輸入報告事項登録（臨床試験計画書）		<input type="button" value="最小化"/> <input type="button" value="最大化"/> <input type="button" value="閉じる"/>	
ファイル(F)    表示(V)			
<input type="button" value="入力報告書"/> <input type="button" value="臨床試験計画書"/>			
輸入報告番号 <input type="text"/>			
品目の別※ <input type="text"/>			
入力者情報			
氏名※ <input type="text"/>		電話番号※ <input type="text"/>	
メールアドレス <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> 代理申請表示			
委託関係登録済みの場合入力 委託元利用者 <input type="text"/>			
委託関係登録未済の場合入力			
輸入者情報			
名称 <input type="text"/>			
代表者名 <input type="text"/>			
所在地 <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> 国外申請者表示			
営業所等情報			
名称 <input type="text"/>			
所在地 <input type="text"/>			
委託元担当者情報			
氏名 <input type="text"/>		電話番号 <input type="text"/>	
メールアドレス <input type="text"/>			
通知先メールアドレス			
1 <input type="text"/>			
2 <input type="text"/>			
業許可の有無 <input type="checkbox"/> 製造販売業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 毒劇物輸入業			
輸入の目的※ <input type="checkbox"/> 治験（企業）用 <input type="checkbox"/> 臨床試験（医師）用			
輸入年月日（予定日）※ <input type="text"/>			
A W B, B / L 等の番号※ <input type="text"/>			
取卸港※ <input type="text"/>			
備考 <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>			



POA.RIN 医薬品医療機器等輸入報告事項登録（臨床試験計画書）		<input type="button" value="最小化"/> <input type="button" value="最大化"/> <input type="button" value="閉じる"/>	
ファイル(F)    表示(V)			
1 輸入品目名称	<input type="text"/>		
化学名、一般的名称 または本質	<input type="text"/>		
依頼者名	<input type="text"/>		
依頼者所在地	<input type="text"/>		
数量	<input type="text"/>	数量単位	<input type="text"/>
製造業者名	<input type="text"/>	製造業者国名	<input type="text"/>
用途	<input type="text"/>		
規格	<input type="text"/>		
要旨	<input type="text"/>		
実施期間 <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> から <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> まで			
実施予定機関情報 1			
名称	<input type="text"/>		
所在地	<input type="text"/>		
診療科名	<input type="text"/>	主任者名	<input type="text"/>
交付数量	<input type="text"/>	数量単位	<input type="text"/>
備考	<input type="text"/>		
実施予定機関情報 2			
名称	<input type="text"/>		
所在地	<input type="text"/>		
診療科名	<input type="text"/>	主任者名	<input type="text"/>
交付数量	<input type="text"/>	数量単位	<input type="text"/>
備考	<input type="text"/>		
実施予定機関情報 3			
名称	<input type="text"/>		
所在地	<input type="text"/>		
診療科名	<input type="text"/>	主任者名	<input type="text"/>
交付数量	<input type="text"/>	数量単位	<input type="text"/>
備考	<input type="text"/>		