

POA.CHS 医薬品医療機器等輸入報告事項登録（臨床試験計画書・試験研究計画書）

ファイル(F) 表示(V)

輸入報告書 計画書

輸入報告番号

品目の別名

入力者情報
 氏名＊ 電話番号＊
 メールアドレス

☐ 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

委託関係登録未済の場合入力
 入力者情報
 名称
 代表者名
 所在地
☐ 国外申請者表示

営業所等情報
 名称
 所在地

委託元担当者情報
 氏名 電話番号
 メールアドレス

通知先メールアドレス
 1
 2

業許可の有無 ☐ 製造販売業 ☐ 製造業 ☐ 毒劇物輸入業
 輸入の目的＊ ☐ 治験（企業）用 ☐ 試験研究・社内見本用

輸入年月日（予定日）＊

AWB、B/L等の番号＊

取卸港＊

備考

POA.CHS 医薬品医療機器等輸入報告事項登録 (臨床試験計画書・試験研究計画書)

ファイル(F) 表示(V)

輸入報告書 計画書

1

臨床試験計画書

輸入品目名称

化学名、一般の名称
または本質

依頼者名

依頼者所在地

数量 数量単位

製造業者名 製造業者国名

用途

規格

要旨

実施期間 から まで

備考

実施予定機関情報 1

名称

所在地

診療科名 主任者名

交付数量 数量単位

備考

実施予定機関情報 2

名称

所在地

診療科名 主任者名

交付数量 数量単位

POA.CHS 医薬品医療機器等輸入報告事項登録 (臨床試験計画書・試験研究計画書)			
<div> <div>ファイル(F)</div> <div>表示(V)</div> </div>			
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"/>		
試験研究計画書			
輸入品目名称	<input type="text"/>		
化学名、一般の名称 または本質等	<input type="text"/>		
依頼者名	<input type="text"/>		
依頼者所在地	<input type="text"/>		
試験研究場所名称	<input type="text"/>		
試験研究場所所在地	<input type="text"/>		
主任者名	<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"/>		
要旨	<input type="text"/>		