

医薬品医療機器等輸入報告照会情報（臨床試験計画書）			
ファイル(F) 表示(V)			
輸入報告書		臨床試験計画書	
輸入報告番号	報告状況	確認年月日	/ /
品目の別	-	確認担当者名	
入力者情報			
氏名		電話番号	
メールアドレス			
委託元担当者情報			
代理申請有無			
委託元利用者			
氏名		電話番号	
メールアドレス			
輸入者情報			
名称			
代表者名			
所在地			
営業所等情報			
名称			
所在地			
通知先メールアドレス			
1			
2			
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）	/ /		
AWB, B/L等の番号			
取卸港		-	
備考			
<input type="checkbox"/> 商品説明書 <input type="checkbox"/> 臨床試験計画書 <input type="checkbox"/> 試験研究計画書 <input type="checkbox"/> 訓練計画書 <input type="checkbox"/> 必要理由書			
報告年月日	/ /		
通知事項			

医薬品医療機器等輸入報告照会情報（臨床試験計画書）			
ファイル(E) 表示(V)			
入力者情報			
氏名		電話番号	
メールアドレス			
委託元担当者情報			
代理申請有無			
委託元利用者			
氏名		電話番号	
メールアドレス			
輸入者情報			
名称			
代表者名			
所在地			
営業所等情報			
名称			
所在地			
通知先メールアドレス			
1			
2			
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）	/ /		
A W B, B / L 等の番号			
取卸港	-		
備考			
<input type="checkbox"/> 商品説明書 <input type="checkbox"/> 臨床試験計画書 <input type="checkbox"/> 試験研究計画書 <input type="checkbox"/> 訓練計画書 <input type="checkbox"/> 必要理由書			
報告年月日	/ /		
通知事項			

医薬品医療機器等輸入報告照会情報（臨床試験計画書）	
<div> <div>ファイル(E) 表示(V)</div> <div> <div>輸入報告書</div> <div>臨床試験計画書</div> </div> </div>	
<div> <div>1</div> <div> <div>1</div> <div>/5</div> </div> </div>	
1 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
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
備考	
実施予定機関情報 3	
名称	
所在地	
診療科名	主任者名

医薬品医療機器等輸入報告照会情報（臨床試験計画書）	
ファイル(E) 表示(V)	
化学名、一般的名称 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	
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
備考	
実施予定機関情報 3	
名称	
所在地	
診療科名	主任者名
交付数量	数量単位
備考	