

医薬品医療機器等輸入報告照会情報（試験研究・訓練計画書）			
ファイル(F) 表示(V)			
<input type="checkbox"/> 試験研究・訓練計画書			
輸入報告番号 <input type="text"/>	報告状況 <input type="text"/>	確認年月日 <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	確認担当者名 <input type="text"/>
品目の別 <input type="checkbox"/> - <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"/>			
委託元情報			
代理申請有無 <input type="checkbox"/>			
委託元利用者 <input type="checkbox"/>			
氏名 <input type="text"/>	電話番号 <input type="text"/>		
メールアドレス <input type="text"/>			
輸入者情報			
名称 <input type="text"/>			
代表者名 <input type="text"/>			
所在地 <input type="text"/>			
営業所等情報			
名称 <input type="text"/>			
所在地 <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"/> 試験研究・社内見本用		
輸入年月日（予定日） <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
A W B, B / L 等の番号 <input type="text"/>			
取卸港 <input type="text"/> - <input type="text"/>			
備考	<input type="text"/>		
<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 <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
通知事項	<input type="text"/>		

医薬品医療機器等輸入報告照会情報（試験研究・訓練計画書）

ファイル(F) 表示(V)

輸入報告書 試験研究・訓練計画書

1 1 /5

1

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

試験研究場所・訓練場所

名称

所在地

主任者氏名

数量

数量単位

製造業者名

製造業者国名

用途

要旨

備考