

医薬品医療機器等輸入報告照会情報（商品説明書（個人・医師用医薬品以外））			
ファイル(F) 表示(V)			
<input type="button" value="戻る"/> <input type="button" value="印刷"/> <input type="button" value="閉じる"/>			
<input type="button" value="入力報告書"/> <input type="button" value="商品説明書（個人・医師用医薬品以外）"/>			
輸入報告番号	<input type="text"/>	報告状況	<input type="text"/>
品目の別	<input type="text"/> - <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"/>
<div>入力者情報</div> <div>氏名 <input type="text"/> 電話番号 <input type="text"/></div> <div>メールアドレス <input type="text"/></div>			
<div>委託元情報</div> <div>代理申請有無 <input type="text"/></div> <div>委託元利用者 <input type="text"/></div> <div>氏名 <input type="text"/> 電話番号 <input type="text"/></div> <div>メールアドレス <input type="text"/></div>			
<div>輸入者情報</div> <div>名称 <input type="text"/></div> <div>代表者名 <input type="text"/></div> <div>所在地 <input type="text"/></div>			
<div>営業所等情報</div> <div>名称 <input type="text"/></div> <div>所在地 <input type="text"/></div>			
<div>通知先メールアドレス</div> <div>1 <input type="text"/></div> <div>2 <input type="text"/></div>			
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 <input type="checkbox"/> 展示用 <input type="checkbox"/> 個人用 <input type="checkbox"/> 医療従事者個人用 <input type="checkbox"/> 自家消費用		
輸入年月日（予定日）	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
AWB, B/L等の番号	<input type="text"/>		
取卸港	<input type="text"/> - <input type="text"/>		
備考	<div><input type="text"/></div>		
	<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	<div><input type="text"/></div>		

医薬品医療機器等輸入報告照会情報（商品説明書（個人・医師用医薬品以外））			
ファイル(F) 表示(V)			
輸入報告番号	<input type="text"/>	報告状況	<input type="text"/>
品目の別	<input type="checkbox"/> - <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"/>
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="text"/>		
委託元利用者	<input type="text"/>		
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	<input type="checkbox"/> 展示用	<input type="checkbox"/> 個人用 <input type="checkbox"/> 医療従事者個人用 <input type="checkbox"/> 自家消費用
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（商品説明書（個人・医師用医薬品以外））

ファイル(F) 表示(V)

輸入報告書 商品説明書（個人・医師用医薬品以外）

1 1 /3

1 輸入品目名称

化学名、一般的名称
または本質

数量 数量単位

製造業者名

製造業者国名

用途

規格

2 輸入品目名称

化学名、一般的名称
または本質

数量 数量単位

製造業者名

製造業者国名

用途

規格