

PYA 医薬品医療機器等利用者情報登録

ファイル(F)

表示(V)

提出先*

登録種別*

担当者名*

電話番号*

輸入者（届出者）情報

名称

代表者名*

所在地*

☐ 登録する所在地は国外である（個人の場合のみ入力可）

備考

☐ 本業務の入力内容および関連資料の添付の有無を確認した

輸入報告をシステムにて実施する利用者のみ入力

☐ 代理申請者へ委託を行う
☐ 代理申請者である

営業所等情報

名称

所在地

輸出入届出をシステムにて実施する利用者のみ入力

業者コード

主たる機能を有する事務所又は製造所情報

名称

所在地

1

/2

種別	区分	業許可又は登録番号	開始年月日	終了年月日	種別	区分	業許可又は登録番号	開始年月日	終了年月日
01					02				
03					04				
05					06				
07					08				
09					10				
11					12				

7914-04-1