

業務名(業務コード)		医薬品医療機器等委託関係登録(PCA)																
項番	欄	項目名	ID	属性	桁	線1	線2	条件								コード	入力条件/形式	
1		入力共通項目		an	398			M										
2		提出先	CH	an	1			M										提出先を入力 E：関東信越厚生局 W：近畿厚生局
3		担当者名	TNN	j	20			M										担当者名を入力
4		担当者電話番号	TNF	an	11			M										担当者電話番号を入力
5		備考	NTE	j	298			C										備考を入力
6	30	登録区分	KBN	an	1			C										(1) 登録区分を入力 スペース：処理対象外 A：追加・変更 D：削除 (2) 1欄以上追加・変更・削除が入力されていること
7	*	委託元利用者コード	IMR	an	5			M									利用者コード	(1) 委託元利用者の利用者コードを入力 (2) 利用者コードに重複がないこと (3) 追加または変更の場合、医薬品医療機器等利用者情報が厚生局等により受理済であること
8	*	委託関係終了年月日	IMD	n	8			M										(1) 委託関係の終了年月日を入力 (2) システム年月日 ≤ 委託関係終了年月日であること (3) システム年月日を含む3年以内の日付であること