

POA.CHS 医薬品医療機器等輸入報告事項登録情報（臨床試験計画書・試験研究計画書）	
ファイル(F) 表示(V)	
<input type="button" value="入力報告書"/> <input type="button" value="計画書"/>	
輸入報告番号	<input type="text"/>
品目の別※	<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"/>
<input type="checkbox"/> 代理申請表示	
委託関係登録済みの場合入力	
委託元利用者	<input type="text"/>
委託関係登録未済の場合入力	
輸入者情報	
名称	<input type="text"/>
代表者名	<input type="text"/>
所在地	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 国外申請者表示	
営業所等情報	
名称	<input type="text"/>
所在地	<input type="text"/>
委託元担当者情報	
氏名	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/>
メールアドレス	<input type="text"/>
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"/> 治験（企業）用 <input type="checkbox"/> 試験研究・社内見本用
輸入年月日（予定日）※	<input type="text"/>
A W B, B / L 等の番号※	<input type="text"/>
取卸港※	<input type="text"/>
備考	<input type="text"/>
通知事項	

<div> <div> <div></div> <div>POA.CHS 医薬品医療機器等輸入報告事項登録情報（臨床試験計画書・試験研究計画書）</div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>	
<div> <div>ファイル(F)</div> <div>表示(V)</div> </div>	
<div> <div> <input type="checkbox"/> 代理申請表示 </div> <div> <div>委託関係登録済みの場合入力</div> <div>委託元利用者</div> </div> </div>	
<div> <div>委託関係登録未済の場合入力</div> <div> <div>輸入者情報</div> <div> <div>名称</div> <div>代表者名</div> <div>所在地</div> </div> </div> </div>	
<div> <div> <input type="checkbox"/> 国外申請者表示 </div> <div> <div>営業所等情報</div> <div> <div>名称</div> <div>所在地</div> </div> </div> </div>	
<div> <div>委託元担当者情報</div> <div> <div>氏名</div> <div>電話番号</div> <div>メールアドレス</div> </div> </div>	
<div> <div>通知先メールアドレス</div> <div> <div>1</div> <div>2</div> </div> </div>	
<div> <div>業許可の有無</div> <div> <input type="checkbox"/> 製造販売業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 毒劇物輸入業 </div> </div>	
<div> <div>輸入の目的＊</div> <div> <input type="checkbox"/> 治験（企業）用 <input type="checkbox"/> 試験研究・社内見本用 </div> </div>	
<div> <div>輸入年月日（予定日）＊</div> <div></div> </div>	
<div> <div>AWB、B/L等の番号＊</div> <div></div> </div>	
<div> <div>取卸港＊</div> <div></div> </div>	
<div> <div>備考</div> <div></div> </div>	
<div> <div>通知事項</div> <div></div> </div>	

POA.CHS 医薬品医療機器等輸入報告事項登録情報 (臨床試験計画書・試験研究計画書)

ファイル(F) 表示(V)

輸入報告書 計画書

1

臨床試験計画書

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

備考

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

POA.CHS 医薬品医療機器等輸入報告事項登録情報 (臨床試験計画書・試験研究計画書)			
<div> <div>ファイル(F)</div> <div>表示(V)</div> </div>			
名称	<input type="text"/>		
所在地	<input type="text"/>		
診療科名	<input type="text"/>	主任者名	<input type="text"/>
交付数量	<input type="text"/>	数量単位	<input type="text"/>
備考	<input type="text"/>		
実施予定機関情報2			
名称	<input type="text"/>		
所在地	<input type="text"/>		
診療科名	<input type="text"/>	主任者名	<input type="text"/>
交付数量	<input type="text"/>	数量単位	<input type="text"/>
備考	<input type="text"/>		
実施予定機関情報3			
名称	<input type="text"/>		
所在地	<input type="text"/>		
診療科名	<input type="text"/>	主任者名	<input type="text"/>
交付数量	<input type="text"/>	数量単位	<input type="text"/>
備考	<input type="text"/>		
試験研究計画書			
輸入品目名称	<input type="text"/>		
化学名、一般の名称 または本質等	<input type="text"/>		
依頼者名	<input type="text"/>		
依頼者所在地	<input type="text"/>		
試験研究場所名称	<input type="text"/>		
試験研究場所所在地	<input type="text"/>		
主任者名	<input type="text"/>	数量	<input type="text"/> 数量単位 <input type="text"/>
製造業者名	<input type="text"/>	製造業者国名	<input type="text"/>
用途	<input type="text"/>		
要旨	<input type="text"/>		