

医薬品医療機器等輸入報告照会情報（再輸入品・返送品）（厚生局）			
ファイル(F) 表示(V)			
輸入報告書 再輸入品・返送品用			
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"/>
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"/> 再輸入品・返送品用		
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"/>		
過去二年以内に薬事に関する法令で政令で定めるもの 又はこれに基づく処分に違反したことの有無			
	<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（再輸入品・返送品）（厚生局）	
ファイル(F)	表示(V)
品目の別 <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>	
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"/> 再輸入品・返送品用	
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"/>
過去二年以内に薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反したことの有無 <input type="checkbox"/>	
備考	<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></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 style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>

医薬品医療機器等輸入報告照会情報（再輸入品・返送品）（厚生局）

ファイル(F) 表示(V)

輸入報告書 再輸入品・返送品用

1 輸入品目名称

数量 数量単位

製造業者名

製造業者国名 -

備考

2 輸入品目名称

数量 数量単位

製造業者名

製造業者国名 -

備考

3 輸入品目名称

数量 数量単位

製造業者名

製造業者国名 -

備考