

医薬品医療機器等輸入報告照会情報（試験研究・訓練計画書）（厚生局）			
ファイル(F) 表示(V)			
入力報告書 試験研究・訓練計画書			
輸入報告番号 <input type="text"/>	報告状況 <input type="text"/>	確認年月日 <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
品目の別 <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			
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; width: 100%;"></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: 40px; width: 100%;"></div>			

医薬品医療機器等輸入報告照会情報（試験研究・訓練計画書）（厚生局）	
ファイル(F) 表示(V)	
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"/> 試験研究・社内見本用	
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（試験研究・訓練計画書）（厚生局）

ファイル(F) 表示(V)

入力報告書 試験研究・訓練計画書

1 / 5

1 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

試験研究場所・訓練場所

名称

所在地

主任者氏名

数量 数量単位

製造業者名

製造業者国名 -

用途

要旨

備考