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	繰1	繰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