

POC 医薬品医療機器等輸入報告入力控情報（臨床試験計画書）	
ファイル(F)	表示(V)
入力報告書 臨床試験計画書	
輸入報告番号	
提出先	
品目の別	-
入力者情報 氏名 電話番号 メールアドレス	
委託元情報 代理申請有無 委託元利用者 氏名 電話番号 メールアドレス	
輸入者情報 名称 代表者名 所在地	
営業所等情報 名称 所在地	
通知先メールアドレス 1 2	
業許可の有無 ☐ 製造販売業 ☐ 製造業 ☐ 毒劇物輸入業 輸入の目的 ☐ 治験（企業）用 ☐ 臨床試験（医師）用	
☐ 上記輸入の目的のために使用するもので、他に販売、賃貸又は授与するものではありません。 ☐ 当該輸入に係る必要な調査、指導、情報の収集、意見の聴取その他の必要な協力を行います。 医薬品等の輸入に関して厚生労働省等から提供される情報を輸入する前及び輸入した後に確認するよう努めます。 申請した輸入の目的以外では輸入しようとする医薬品等を使用しません。	
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	
輸入年月日（予定日）	/ /
A W B，B / L 等の番号	
取卸港	-
備考	
☐ 商品説明書 ☐ 臨床試験計画書 ☐ 試験研究計画書 ☐ 訓練計画書 ☐ 必要理由書	

POC 医薬品医療機器等輸入報告入力控情報（臨床試験計画書）

ファイル(F) 表示(V)

輸入報告書 臨床試験計画書

1 1 1 /5

1 輸入品目名称

化学名、一般的名称
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

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

備考

実施予定機関情報3

名称

所在地

診療科名 主任者名

交付数量 数量単位

備考