

| 出力情報名(出力情報コード) |   |                   | 医薬品医療機器等輸入報告事項登録情報等<br>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）（CAL246）／医薬品医療機器等輸入報告事項登録情報（試験研究・訓練計画書）（CAL247）／医薬品医療機器等輸入報告事項登録情報（商品説明書（個人・医師用医薬品））（CAL248）／医薬品医療機器等輸入報告事項登録情報（商品説明書（個人・医師用医薬品以外））（CAL249）／医薬品医療機器等輸入報告事項登録情報（再輸入品・返送品）（CAL250）／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）（CAL251） |     |    |    |        |  |  |        |  |  |        |  |  |        |  |  |        |  |  |        |  |  |                    |                                            |
|----------------|---|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|----|--------|--|--|--------|--|--|--------|--|--|--------|--|--|--------|--|--|--------|--|--|--------------------|--------------------------------------------|
| 項番             | 欄 | 項目名               | 属性                                                                                                                                                                                                                                                                             | 桁   | 繰上 | 繰下 | 条件     |  |  |        |  |  |        |  |  |        |  |  |        |  |  |        |  |  | コード                | 出力条件／形式                                    |
|                |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |    |    | 種別 RIN |  |  | 種別 SKK |  |  | 種別 SHA |  |  | 種別 SHB |  |  | 種別 KYN |  |  | 種別 CHS |  |  |                    |                                            |
| 1              |   | 出力共通項目            | an                                                                                                                                                                                                                                                                             | 398 |    |    | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  |                    | メールサブジェクトには以下の項目を出力<br>・医薬品医療機器等輸入報告番号 11桁 |
| 2              |   | 医薬品医療機器等輸入報告番号    | an                                                                                                                                                                                                                                                                             | 11  |    |    | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  |                    | 入力された医薬品医療機器等輸入報告番号を出力                     |
| 3              |   | 画面種別              | an                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3   |    |    | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている画面種別を出力              |
| 4              |   | 品目の別              | an                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1   |    |    | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている品目の別を出力              |
| 5              |   | 入力者氏名             | j                                                                                                                                                                                                                                                                              | 20  |    |    | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている入力者氏名を出力             |
| 6              |   | 入力者電話番号           | an                                                                                                                                                                                                                                                                             | 11  |    |    | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている入力者電話番号を出力           |
| 7              |   | 入力者メールアドレス        | sn                                                                                                                                                                                                                                                                             | 70  |    |    | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている入力者メールアドレスを出力        |
| 8              |   | 代理申請表示            | n                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1   |    |    | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている代理申請表示を出力            |
| 9              |   | 委託元利用者コード         | an                                                                                                                                                                                                                                                                             | 5   |    |    | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | 利用者コード             | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている委託元利用者コードを出力         |
| 10             |   | 輸入者名称（NACCS外）     | j                                                                                                                                                                                                                                                                              | 100 |    |    | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている輸入者名称（NACCS外）を出力     |
| 11             |   | 輸入者代表者氏名（NACCS外）  | j                                                                                                                                                                                                                                                                              | 40  |    |    | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている輸入者代表者氏名（NACCS外）を出力  |
| 12             |   | 輸入者所在地（NACCS外）    | j                                                                                                                                                                                                                                                                              | 240 |    |    | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている輸入者所在地（NACCS外）を出力    |
| 13             |   | 国外申請者表示（NACCS外）   | n                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1   |    |    | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている国外申請者表示（NACCS外）を出力   |
| 14             |   | 営業所等名称（NACCS外）    | j                                                                                                                                                                                                                                                                              | 60  |    |    | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている営業所等名称（NACCS外）を出力    |
| 15             |   | 営業所等所在地（NACCS外）   | j                                                                                                                                                                                                                                                                              | 240 |    |    | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている営業所等所在地（NACCS外）を出力   |
| 16             |   | 委託元担当者氏名          | j                                                                                                                                                                                                                                                                              | 20  |    |    | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている委託元担当者氏名を出力          |
| 17             |   | 委託元担当者電話番号        | an                                                                                                                                                                                                                                                                             | 11  |    |    | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている委託元担当者電話番号を出力        |
| 18             |   | 委託元担当者メールアドレス     | sn                                                                                                                                                                                                                                                                             | 70  |    |    | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている委託元担当者メールアドレスを出力     |
| 19             |   | 通知先メールアドレス        | sn                                                                                                                                                                                                                                                                             | 70  | 2  |    | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている通知先メールアドレスを出力        |
| 20             |   | 業許可の有無（製造販売業）     | n                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1   |    |    | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている業許可の有無（製造販売業）を出力     |
| 21             |   | 業許可の有無（製造業）       | n                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1   |    |    | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている業許可の有無（製造業）を出力       |
| 22             |   | 業許可の有無（毒劇物輸入業）    | n                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1   |    |    | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている業許可の有無（毒劇物輸入業）を出力    |
| 23             |   | 輸入の目的__治療（企業）用    | n                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1   |    |    | C      |  |  | -      |  |  | -      |  |  | -      |  |  | -      |  |  | M      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている輸入の目的__治療（企業）用を出力    |
| 24             |   | 輸入の目的__臨床試験（医師）用  | n                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1   |    |    | C      |  |  | -      |  |  | -      |  |  | -      |  |  | -      |  |  | -      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている輸入の目的__臨床試験（医師）用を出力  |
| 25             |   | 輸入の目的__試験研究・社内見本用 | n                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1   |    |    | -      |  |  | M      |  |  | C      |  |  | -      |  |  | -      |  |  | M      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている輸入の目的__試験研究・社内見本用を出力 |
| 26             |   | 輸入の目的__展示用        | n                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1   |    |    | -      |  |  | -      |  |  | C      |  |  | -      |  |  | -      |  |  | -      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている輸入の目的__展示用を出力        |
| 27             |   | 輸入の目的__個人用        | n                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1   |    |    | -      |  |  | -      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | -      |  |  | -      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている輸入の目的__個人用を出力        |
| 28             |   | 輸入の目的__医療従事者個人用   | n                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1   |    |    | -      |  |  | -      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | -      |  |  | -      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている輸入の目的__医療従事者個人用を出力   |
| 29             |   | 輸入の目的__再輸入品・返送品用  | n                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1   |    |    | -      |  |  | -      |  |  | -      |  |  | -      |  |  | M      |  |  | -      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている輸入の目的__再輸入品・返送品用を出力  |
| 30             |   | 輸入の目的__自家消費費用     | n                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1   |    |    | -      |  |  | -      |  |  | C      |  |  | -      |  |  | -      |  |  | -      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている輸入の目的__自家消費費用を出力     |
| 31             |   | 輸入年月日（予定日）        | n                                                                                                                                                                                                                                                                              | 8   |    |    | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている輸入年月日（予定日）を出力        |
| 32             |   | AWB、B／L等の番号       | an                                                                                                                                                                                                                                                                             | 35  |    |    | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されているAWB、B／L等の番号を出力       |
| 33             |   | 取卸港コード            | an                                                                                                                                                                                                                                                                             | 5   |    |    | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | M      |  |  | 国連LOCODE IATA空港コード | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている取卸港コードを出力            |
| 34             |   | 備考                | j                                                                                                                                                                                                                                                                              | 998 |    |    | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている備考を出力                |
| 35             |   | 通知事項（厚生労働省使用欄）    | j                                                                                                                                                                                                                                                                              | 998 |    |    | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている通知事項（厚生労働省使用欄）を出力    |
| 36             | 5 | 輸入品目名称            | j                                                                                                                                                                                                                                                                              | 100 |    |    | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  | C      |  |  |                    | 医薬品医療機器等輸入報告DBに登録されている輸入品目名称を出力            |

| 出力情報名(出力情報コード) |   |          | 医薬品医療機器等輸入報告事項登録情報等<br>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）（CAL246）／医薬品医療機器等輸入報告事項登録情報（試験研究・訓練計画書）（CAL247）／医薬品医療機器等輸入報告事項登録情報（商品説明書（個人・医師用医薬品））（CAL248）／医薬品医療機器等輸入報告事項登録情報（商品説明書（個人・医師用医薬品以外））（CAL249）／医薬品医療機器等輸入報告事項登録情報（再輸入品・返送品）（CAL250）／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）（CAL251） |   |    |    |           |  |           |  |           |  |           |  |           |  |     |         |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|----------------|---|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|----|-----------|--|-----------|--|-----------|--|-----------|--|-----------|--|-----|---------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
| 項番             | 欄 | 項目名      | 属性                                                                                                                                                                                                                                                                             | 桁 | 繰1 | 繰2 | 条件        |  |           |  |           |  |           |  |           |  | コード | 出力条件／形式 |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|                |   |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |    |    | 種別<br>RIN |  | 種別<br>SKK |  | 種別<br>SHA |  | 種別<br>SHB |  | 種別<br>KYN |  |     |         | 種別<br>CHS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 37             | * | 化学名または本質 | an                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2 |    |    | -         |  | -         |  | -         |  | C         |  | -         |  | -   |         |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | </ |