



[別紙第1号様式]


※ (医療機器) 輸入報告書

平成 2010年 月 日

厚生労働大臣殿

輸入者(受取人)氏名(法人にあつては名称及び代表者の氏名)
 住所(法人にあつては主たる事務所の所在地)
 営業所等(貨物の送付先)の名称
 所在地
 担当者名
 Eメール

〒100-0001 東京都千代田区千代田
 〇〇ビル
 〇〇〇〇
 〇〇〇〇
 〇〇〇〇
 〇〇〇〇
 〇〇〇〇
 〇〇〇〇

品名	数量	業許可等の有無
1) 2) 製品特定情報(シリアルnoなど)を含みます	個 個	<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	①治験(企業)用、②臨床試験(医師)用、③試験研究・社内見本用、④展示用 ⑤個人用、⑥医療従事者個人用、⑦再輸入品・返送品用、⑧自家消費、 ⑨その他()	
誓約事項	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> (個人用又は医療従事者個人用の場合) 厚生労働省ホームページの「個人輸入において注意すべき医薬品等について」を輸入前に確認し、輸入後も随時確認します。 <input type="checkbox"/> (試験研究・社内見本用の場合) 人又は人の診断の目的には使用しません。	
製造業者名及び国名		
Kastner-Praxisbedarf GmbH / Germany		
輸入年月日	AWB、B/L等の番号	到着空港、到着港又は蔵置場所
平成 2010年 月 日	AWB-123456789	空港
備考	(再輸入品・返送品用の場合) 再輸入・返送に至った理由及び今後の措置について記載すること。	
厚生労働省確認欄	特記事項  厚生労働省関東信越厚生局 薬事監視専門官 毒物劇物監視員	

(注) 1. ※ () 欄には、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品、毒物、劇物の別を記入すること。
 2. この様式の大きさは日本工業規格A4とすること。