

〔別紙第1号様式〕

輸入品が医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器、毒物、劇物、体外診断用医薬品、再生医療等製品のいずれかに該当する区分を記入する。

※ () 輸入報 関東信越厚生局へ提出する年月日を記入する。郵送等により提出する場合は、送付日を記入する。

輸入者（輸入品を使用する者）の氏名、住所を記入し、**個人印**を押印する。

平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

輸入者（受取人）氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名） _____ 印
住所（法人にあっては主たる事務所の所在地） _____

Invoice に記載されている名称を記入し、書ききれない場合は、この欄に「別紙のとおり」と記入し、別紙を添付する。

Invoice に記載されている数量と単位（個、kg、錠、ml、箱 など）を記入する。単位がないと数量の意味が不明となるため輸入（通関）できない場合があります。

営業所等（貨物の送付先）の名称 _____ 記入は不要。
同所在地 _____ 担当者名は不要であるが、輸入者へ連絡できる電話番号及びEメールを記入する。

担当者名 _____ 電話（ ） _____
Eメール _____ 記入は不要。

品 名	数 量	業許可等の有無
		<input type="checkbox"/> ※ () 製造販売業 <input type="checkbox"/> ※ () 製造業 <input type="checkbox"/> 毒劇物輸入業

⑤個人用に○印を付す。

輸入の目的	①治療（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（ ）
-------	--

チェック項目を確認の上、□内にチェックする。

誓約事項	用するもので、他に販売、貸与又は授与するものではありません。 <input 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

輸入品の製造業者名及びその国名を記入する。

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
-----------	--------------	----------------

AWB/BL の番号、到着通知はがきの通知番号、便名等を記入する。

輸入品が保税蔵置されている場所の名称及び所在地を記入する。
(例：成田、東京税関東京外郵出張所 等)

備 輸入品が日本に陸揚げされ、蔵置された年月日を記入する。
郵便物の場合は、税関外郵出張所から送られてきた到着通知はがきの通知年月日、未到着の場合は到着予定日を記入する。

厚生労働省〇〇〇厚生局
薬事監視専門官
毒物 1品目について、1枚作成する。 印

(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。

- この書類のみ、2通作成する。(1通は、輸入者に薬監証明として交付するためのもの。)
- 捨印は不要。•間違って記入した場合は一線を引き、その上段に正しく記入する。
- 修正液での訂正は不可。(この際の訂正印は、薬事監視専門官が押印するので不要。)
- 別紙を添付する場合は、日本工業規格A4とする。

※ () 輸入報告書

平成 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) _____ 印
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 _____
同所在地 _____
担当者名 _____ 電話 () _____
Eメール _____

品名	数量	業許可等の有無
		<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	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自家消費用、 ⑨その他 ()	
誓約事項	<input type="checkbox"/> 上記輸入の目的のために使用するもので、他に販売、貸与又は授与するものではありません。 <input 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		
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
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 <p style="text-align: center;">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 印</p>	

(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。