

[別紙第1号様式]

※ () 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社員訓練用、 ⑤展示用、⑥個人用、⑦医療従事者個人用、⑧再輸入品・返送品用、⑨自家消費用、 ⑩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;">厚生労働省〇〇〇厚生局 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。

[別紙第5号様式]

商 品 説 明 書
(個人・医療従事者用医薬品)

商 品 名	
化学名、一般的名称又は本質	①ヒアルロン酸、②ボツリヌス毒素、③痩身効果、 ④アスコルビン酸、⑤歯牙漂白剤、⑥ミノキシジル、⑦アバスチン、 ⑧サリドマイド、⑨不活化ポリオワクチン、⑩リドカイン、 ⑪メラトニン、⑫ヨウ化カリウム、⑬タミフル、 ⑭シルデナフィル、⑮漢方 ⑯その他 ()
用 途	①ガン治療、②強壮剤・ED薬、③うつ・気分障害・不眠治療、 ④栄養補充、⑤美容、⑥避妊、⑦アレルギー治療、⑧育毛、 ⑨ワクチン、⑩皮膚麻酔、⑪眼科治療、⑫歯科治療、 ⑬特定疾病※治療、⑭震災関連、⑮動物の治療、 ⑯その他 () ※特定疾病：介護保険法施行令第2条に規定する疾病（ガンを除く。）
具体的な用途 (効能又は効果)	
規 格	

(注) 1. この用紙は承認等を受けていない医薬品を個人用又は医療従事者個人用の目的で輸入する場合に提出すること。
 2. この様式の大きさは日本工業規格A4とすること。