

〔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
			☐ ※()製造販売業 ☐ ※()製造業 ☐ 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再輸出品・返送品用、⑧自家消費用、 ⑨その他()		
誓約事項	☐ 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。 ☐ (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。 ☐ (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	(再輸出品・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 厚生労働省〇〇〇厚生局 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。

〔別紙第 4 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アスコルビン酸、④歯牙漂白剤、⑤ミノキシジル、⑥ベバシズマブ、⑦サリドマイド、⑧不活化ポリオワクチン、⑨リドカイン、⑩メラトニン、⑪ヨウ化カリウム、⑫オセルタミビルリン酸塩、⑬シルデナフィル、⑭漢方、⑮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痩身効果、⑦避妊、⑧アレルギー治療、⑨育毛、⑩ワクチン、⑪皮膚麻酔、⑫眼科治療、⑬歯科治療、⑭特定疾病※治療、⑮震災関連、⑯動物の治療、⑰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 A 4 とすること。