

(医薬品) 輸入報告書

平成 年 月 日

厚生労働大臣殿

輸入施設の名称および輸入医師の氏名

医師名 ⑩

施設の所在地

担当者名 山屋隆正 TEL 03-3222-3437

品名	数量	承認番号	許可登録年月日
(Allergenic Preparations)			
輸入(販売)業許可、登録番号、有効期間			
*( ) 第 号 平成 年 月 日 ~ 年 月 日			
許可又は登録のない 場合、輸入の目的	医師 個人用		
製造業社名及び国名			
Hollister-Stier Laboratories LLC / U.S.A			
輸入年月日	蔵置場所		
	IACT Narita B/S		
備考			
厚生労働省に 提出した資料	① 輸入報告書 ② 必要理由書 ③.商品説明書 ④ AWB ⑤.仕入書(Invoice) ⑥その他( 医師免許証のコピー、委任状 )		
厚生労働省 確認欄	特記事項  厚生労働省 関東信越厚生局 薬事監視員 毒物劇物監視員 ⑩		