様式第九十七の三（第二百十八条の二の二関係）

医 薬 品 輸 入 確 認 申 請 書

<table>
<tr><td colspan="2">品　　名</td><td>数　量</td><td>業許可等の有無及びその種類</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>輸入の目的</td><td colspan="3">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その他
(　　)</td></tr>
<tr><td>誓約事項</td><td colspan="3">☑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。
☑当該輸入に係る必要な調査、指導、情報の収集、意見の聴取その他の必要な協力を行います。
☑医薬品等の輸入に関して厚生労働省等から提供される情報を輸入する前及び輸入した後に確認するよう努めます。</td></tr>
<tr><td>確認事項</td><td colspan="3">☑過去二年以内に薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反したことはありません。</td></tr>
<tr><td colspan="4">輸入しようとする品目の製造業者名及び国名</td></tr>
<tr><td colspan="4">（製造業者名）　ALK-Abello　（国名）　ＵＳＡ</td></tr>
<tr><td>輸入年月日</td><td colspan="2">船荷証券、航空運送状等の番号</td><td>到着空港、到着港又は蔵置場所</td></tr>
<tr><td>年　月　日</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">当該申請に関する手続を申請者に代わつて行う者がいる場合</td><td>氏　名</td><td colspan="2">公益財団法人日本アレルギー協会　大作　友恵</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="2">〒102-0074　東京都千代田区九段南 4-1-8 第二小磯ビル 2F</td></tr>
<tr><td>連絡先</td><td colspan="2">TEL：03-3222-3437</td></tr>
<tr><td>確認事項</td><td colspan="2">☑過去二年以内に薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反したことはありません。</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>確認欄</td><td colspan="3">特記事項

厚生労働大臣（　　厚生局長）　　㊞</td></tr>
</table>

上記により、医薬品の輸入に係る確認を申請します。

自宅住所　〒　　－
氏名
自宅連絡先　TEL：

令和　　年　　月　　日　　（送付先の名称）
（送付先の住所）〒
（送付先の連絡先）TEL:

厚生労働大臣（　　厚生局長）　殿