



※(医薬品) 輸入報告書

平成 31年 3月 29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)
住所(法人にあつては主たる事務所の所在地)

大越 裕文



営業所等(貨物の送付先)の名称

東京都港区西新橋2-4-3 2F

渡航医学センター西新橋クリニック

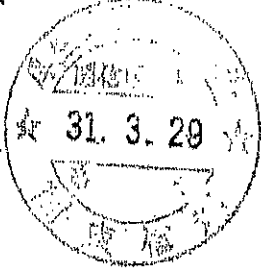

同所在地

同上

担当者名

大越 裕文 電話 03-3519-6677

Eメール

品 名	数 量	業許可等の有無
<input type="checkbox"/> Havrix 1440 1.0ml <input type="checkbox"/> Priorix 0.5ml	30 本 100 本	<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、 ⑨その他()	
誓約事項	<input checked="" type="checkbox"/> 上記輸入の目的のために使用するもので、他に販売、賃貸又は授与するものではありません。 <input checked="" 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		
Havrix 1440 1.0ml Priorix 0.5ml	GSK社 ベルギー GSK社 ベルギー	
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
平成 31年 3月 28日	AWB: 8133 9530 3876	成田空港
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 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: right;"> 73392 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 鷗内さつき  </div> </div>	

(注) 1. ※() 欄には、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器、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。