

[様式3]

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オセルタミビルリン酸塩、⑫シルデナフィル、⑬漢方、⑭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A4とすること。

[様式4]

商 品 説 明 書
(個人・医療従事者用医薬品以外)

商 品 名	
化学名、一般的 名称又は本質	
用 途 (効能・効果)	
規 格	

- (注) 1. この用紙は承認等を受けていない医薬品等を試験研究・社内見本用、展示用、個人用(医薬品を除く。)、医療従事者個人用(医薬品を除く。)等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A4とすること。

[様式8]

理 由 書

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

会社名 _____

所在地 _____

代表取締役

今般、当社宛になっている下記の品目については、当社とは全く関係がなく、
当社社員_____が自分自身で使用するために輸入したものに相違
ありません。

記

品名 : _____ 個

[様式 10]

委任状

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第 56 条の 2 に基づき令和 年 月 日付けで申請する輸入確認について、書類の提出等の事務手続きを下記の者に委任いたします。

所在地：

氏名又は法人名：

連絡先：

以上

輸入者名