〔様式１〕

毒物

劇物

輸入　確認申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品　　　　　名 | | | | | 数　　量 | | 業登録等の有無及びその種類 |
|  | | | | |  | |  |
| 輸入の目的 | | ①試験研究･社内見本用、②個人用、③医療従事者個人用、④再輸入品･返送品用、  ⑤自家消費用、⑥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。  □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。  □毒劇物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。 | | | | | |
| 輸入しようとする品目の製造業者名及び国名 | | | | | | | |
| （製造業者名）　　　　　　　　　　　　　　　　　（国名） | | | | | | | |
| 輸入年月日 | | | 船荷証券、航空運送状等の番号 | | | 到着空港､到着港又は蔵置場所 | |
|  | | |  | | |  | |
| 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 | | | 氏　名 |  | | | |
| 住　所 |  | | | |
| 連絡先 |  | | | |
| 備  考 |  | | | | | | |
| 確  認  欄 | 特記事項  厚生労働大臣（関東信越厚生局長）　　　　　　　　㊞ | | | | | | |

毒物

劇物

上記により、　　　　の輸入に係る確認を申請します。

住所

連絡先

氏名

年　　月　　日 （送付先の名称）

（送付先の住所）

（送付先の連絡先）

厚生労働大臣（関東信越厚生局長）　殿

〔様式３〕

商品説明書

|  |  |
| --- | --- |
| 商品名 |  |
| 化学名、一般的  名称又は本質 |  |
| 用途 |  |
| 規格 |  |

(注)　１．この用紙は毒劇物を試験研究・社内見本用，個人用，医療従事者個人用，自家消費用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５〕

必　要　理　由　書

　　年　　月　　日

厚生労働大臣　殿

輸入者名

１．治療上必要な理由

(国内で市販されている毒劇物が使用できない理由、輸入される毒劇物を使用しなくてはならない理由及び輸入される数量の必要性について記載すること。)

２．医師の責任

(自己の患者に対してのみ使用し、一切の責任を医師が負う旨の記載をすること。)

〔様式８〕

委　　任　　状

　　年　　月　　日

厚生労働大臣　殿

　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