

三種病原体等輸入届出書の記載方法

記載例

別記様式第十四

三種病原体等輸入届出書

厚生労働大臣 殿

届出年月日 2007年 7月 5日
届出者
氏名 株式会社 厚労
代表取締役社長 厚労 太郎 印 (署名又は記名押印)
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
住所 東京都千代田区霞が関1-2-2

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第56条の17の規定に基づき届出します。

なお、同法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年厚生省令第99号）を遵守し、記載事項に虚偽がないことを誓約します。

輸入した三種病原体等の種類 (毒素にあつては、種類及び数量)	コクシエラ属バーネッティイ
輸入の目的	医薬品開発のため
輸出者の氏名又は名称	America Biomedical Co., Ltd
輸出者の住所	123 Sun street, Moon, MA 04699, USA
輸入年月日	2007年7月2日
輸送の方法	航空機（貨物）
輸入港名	成田空港
事業所の名称	株式会社 厚労 名古屋研究所
事業所の所在地	愛知県名古屋市東区白壁1-15-1
輸入した三種病原体等に係る所持の届出の有無	有 (届出年月日：2007年 6月 1日) 無
備考	担当者変更：厚労三郎 E-mail：saburou@kourou.co.jp
事務処理欄	

- 備考 1 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2 輸入した三種病原体等の所持を行う場合であつて、その届出をしていないときは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第56条の16の規定に基づき、別途届出すること。
3 この届出書に係る事務担当者が三種病原体等所持届出書と異なる場合は、「備考」欄に氏名、所属、電話番号、FAX番号及びメールアドレスを記載すること。
4 事務処理欄は、記入しないこと。

記載方法

- 届出書の様式は厚生労働省ホームページ「感染症法に基づく特定病原体等の管理規制について」(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou17/03.html>) からダウンロードして使用してください。
- 届出用紙の大きさはA4としてください。
- 届出書は、輸入の都度に作成します。
- 同一日に同一の輸出者から複数の三種病原体等を輸入した場合であっても1回の届出で構いません。

1. 届出年月日

届出する日を記載してください。郵送等の場合は、投函日を記載してください。

2. 届出者氏名

輸入した者が個人の場合はその氏名を、法人の場合は法人の名称及び代表者の氏名を記載し、押印してください。なお、署名した場合は押印を省略できます。

各部局等の名称が入った知事印又は市長印については、公印規程等により印影が登録されていることを確認できる書類を添付することにより届出者の印とすることも差し支えありません。

3. 届出者住所

輸入した者が個人の場合はその住所を、法人の場合はその所在地を記載してください。

4. 輸入した三種病原体等の種類（毒素にあつては、種類及び数量）

輸入した三種病原体等の種類を記載してください。和名（法令上の記載名）、別名（法令上の別名）又は学名（二名法によるラテン名）のいずれかで記載してください。複数種の輸入について届出する場合であつて、記載欄に記載しきれない場合は、記載欄に「別紙記載」と記載し、別紙を添付し、届出書とホチキス留めしてください。

5. 輸入の目的

三種病原体等の輸入目的（検査、治療、医薬品・検査キットの製造又は試験研究など）について具体的に記載してください。

6. 輸出者の氏名又は名称

輸出国における送付者（荷送人）の氏名（法人等にあつては名称）を正確に記載してください。

7. 輸出者の住所

輸出国における送付者（荷送人）の住所（法人等にあつては所在地）を正確に記載してください。

8. 輸入年月日

日本に到着した日を記載してください。

9. 輸送の方法

航空機又は船舶の別を記載してください。

10. 輸入港名

輸入した海空港名を記載してください。

11. 事業所の名称

輸入後の所持施設の名称を正確に記載してください。

12. 事業所の所在地

輸入後の所持施設の所在地を正確に記載してください。

13. 輸入した三種病原体等に係る所持の届出の有無

輸入した三種病原体等についての所持の届出を完了している場合は「有」に○をした上で届出年月日を記載し、届出していない場合には「無」に○をしてください。なお、所持の届出と輸入の届出を同時に提出する場合は、「有」に○をしてください。

14. 備考

事務担当者が所持の届出と異なる場合は、氏名、所属、電話番号、FAX 番号及び E-mail アドレスを記載してください。

15. 事務処理欄

地方厚生局において使用しますので何も記載しないでください。