

個人輸入同意書

有限会社セレクト 殿

私は、このたびの海外医薬品の個人輸入にあたり、下記内容にて同意したことを証明します。

- 依頼する医薬品は自分自身の疾病治療に用い、担当医師から必要かつ適切な説明を受け、その趣旨（有効性または副作用等）を十分理解し、その医薬品の使用を承諾しました。
- 医師の処方箋または指示書に基づき必要な手続きを必ず行います。
- 個人輸入する医薬品は、担当医師が私の疾病治療に使用します。
- 個人輸入する医薬品は、担当医師の元で管理されます。
- 個人輸入する医薬品は、厚生労働大臣が安全等を保証した製品ではないので、使用により事故が発生した場合は、一切の責任を個人輸入者自身が負うことに同意します。
- 税関より輸入確認証を求められた場合、担当医師より処方箋を取得の上、自分自身で対応します。
- 税関にて輸入許可にならず、荷物が破棄または差出人に返送されても御社にその責任をもとめることはありません。

注文番号： _____

医薬品名および数量：

(1) _____

(2) _____

(3) _____

同意日： 年 月 日

輸入者住所 _____

輸入者電話 _____

輸入者氏名 _____ 印

（必ずフルネームでご記入ください、捺印を必須とします）