

個人輸入同意書

パラダイスワールドインターナショナル 殿

私はこの度の海外医薬品の個人輸入にあたり、下記の内容において同意したことを証明いたします。

1. 自分自身の疾患治療にあたり、個人輸入する医薬品についての担当医師からの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など）を十分に理解し、その医薬品の使用を承認しました。
2. 個人輸入する医薬品は、担当医師が私の疾患治療に使用します。
3. 個人輸入する医薬品は、担当医師の元で管理されます。
4. 個人輸入する医薬品は、厚生労働省大臣が安全などを保証した製品ではないので、使用により事故などが発生した場合には、一切の責任を輸入車自身が負うことに同意します。

同意日： 年 月 日

注文番号：

医薬品名 ：

ご注文の数量（何箱、何本など） ：

患者住所：

患者電話番号：

署名： _____

印

（必ずフルネームでご記入ください。また捺印を必須とします）

※ ファックス番号が変更になっておりますのでご注意ください ※

※署名、捺印をされてからFAX（0957-36-3811）で送信いただくか、メールに添付してお送りください。確認後の発送手続きとなります。