

[様式9]

## 必要理由書

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

記名・捺印して下さい。

輸入医師名 \_\_\_\_\_ 印

### 1. 治療上必要な理由

アレルギー性疾患の診療に際しましては先ず原因抗原の検索が最も重要です。この抗原は無数にあるといわれるものですが、現在国内で入手できるものは85種のものでしかなく、私達にとりまして必要な抗原が得られないため、診断や治療において大きな支障を来しております。

下記輸入要請品は国内には代替品が流通しておらず、当該医薬品をもって診断もしくは治療しない場合、患者の症状が更に悪化し、QOLを保てなくなる可能性があります。

何卒、この窮状をご理解くださり抗原の輸入について特別のご配慮を賜るようお願い申し上げます。

下記輸入要請品は、約\_\_\_\_\_名の患者を診断するのに必要な種類と数量、及び感作抗原が確定した約\_\_\_\_\_名の患者を減感作療法するのに必要な種類と数量です。

#### 輸入要請品の種類と数量

製品コード	製品名	規格	容量	数量

記入しないで下さい。

### 2. 医師の責任

輸入医師名を記入して下さい。

私、\_\_\_\_\_ は自らの責任において、輸入した医薬品等について、管理等を行い、自己の患者の診断又は治療に使用し、生じうる全ての責任を負います。