

エミック株式会社 海外室 行

(TEL: 03-3494-1221, FAX: 03-3494-1288)

ご依頼日: 年 月 日

該非判定書 発行依頼

- ・太線枠内をご記入、該当箇所をチェックして下さい。(など)
- ・該非判定書の発行は、ご依頼受付から約5営業日かかりますのであらかじめご了承ください。

| | | |
|-----------|------|---------|
| ご依頼者 会社名: | | |
| 部署名: | 氏名: | (印) |
| ご住所: 〒 | | |
| Tel: | Fax: | e-mail: |

以下の項目に同意の上、下記製品に関する該非判定書の発行を依頼します。

- ・当社は外国為替及び外国貿易法等の法令により定められた輸出手続きを行います。
- ・当社の輸出に関して派生した問題等につきましては、当社の責任で処理します。
- ・下記の最終需要者以外への転売や「大量破壊兵器不拡散の為の補完的輸出規制」に違反する可能性のある需要者への転売をしないことを確認します。
- ・本依頼により作成された該非判定書は下記の案件にのみ使用します。

| No. | 型式・名称等 | 数量 | 納入形態 | | シリアル No. (既納の場合のみ必須) |
|---|----------------------|----------------|---|--|-------------------------|
| | | | 新規・既納 (納入時期) | | |
| 1 | | | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 既納 (年 月 頃) | | |
| 2 | | | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 既納 (年 月 頃) | | |
| 3 | | | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 既納 (年 月 頃) | | |
| 4 | | | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 既納 (年 月 頃) | | |
| 5 | | | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 既納 (年 月 頃) | | |
| 請求部数: 部 | | 参照番号(ご注文番号など): | | | |
| 送付方法: <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール添付 <input type="checkbox"/> 原本郵送 | | | 希望納期: 年 月 日 | | |
| 使用目的: <input type="checkbox"/> 通関手続用 <input type="checkbox"/> 社内管理用 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | |
| 輸出者 (上記ご依頼者と異なる場合) 会社名: | | | | | |
| 住所: | | | ご担当者: | | |
| Tel: | | Fax: | | 該非判定書の宛先: <input type="checkbox"/> 上記ご依頼者宛 <input type="checkbox"/> 輸出者宛 | |
| 納入経路: 輸出者→ | | | →最終需要者 (下記) | | |
| 最終 需要 者 | 国名: | | | | |
| | 会社名 (英文名/中国・韓国は漢字可): | | | | |
| | 住所: | | | | |
| | Tel: | | Fax: | | |
| 最終需要者の用途: | | | | | |
| (例: xxx の振動試験用) | | | | | |
| その他連絡事項等: | | | | | |

※ここにご記入いただきました全ての情報は、輸出管理以外の目的には使用致しません。 - エミック株式会社 -

| | | |
|--|----|----|
| | 送付 | 受付 |
| | | |