



ご依頼日: 20XX年 〇月 ×日

ご依頼は、お近くの営業所へFAX送信くださいますよう、お願い致します。

<input type="checkbox"/> 東京	FAX: 03-3255-8173	TEL: 03-6810-3500
<input type="checkbox"/> 大阪	FAX: 06-4807-3262	TEL: 06-4807-3261
<input type="checkbox"/> 名古屋	FAX: 052-220-6082	TEL: 052-220-6081

ご依頼元 (返信用)	ご住所	〒111-111 東京都千代田区神田×-× 〇×ビル4階	
	貴社名	〇×ジャパン株式会社	
	ご所属	〇×事業部	
	ご担当者	〇〇 太郎	
	TEL/FAX	TEL: XX-XXXX-XXXX	FAX: XX-XXXX-XXXX
書類の宛名	株式会社 XXXXX		

## ご依頼時のお願い

- 発行まで1週間ほど頂いております。
- 太枠内の項目を**活字体**でご記入ください。  
なお、左記は返信用に使用させていただきます。
- 下欄に**役職をお持ちの方**のご記名・ご捺印  
をお願い致します。
- ご記入漏れがございますと、発行致しかねます  
ので、ご注意ください。

↑※上記貴社名と異なる宛名で、証明書発行をご希望の場合のみ、ご記入ください。

## 該非判定依頼書 (輸出通知書)

当社は、下記製品の輸出又は管理のため、該非判定を依頼します。  
なお、本製品及びその関連技術を輸出する場合、国内外の法令を遵守し、  
当社の責任にて、輸出許可取得申請等の必要な手続きを行います

役職名: 〇×部 部長

氏名: 山田 一郎 印

依頼理由	【該当する□にチェックを入れて下さい】 <input type="checkbox"/> 本製品の輸出 <input checked="" type="checkbox"/> 本製品の一時持出し <input type="checkbox"/> 本製品の社内管理		
輸出相手国	アメリカ		
輸出先・持出し先	日米政府は輸出管理上の懸念エンド・ユーザーを <b>英語で公表</b> しています。そこで、この観点での輸出許可が必要かお知らせできるように、下記欄を <b>必ず英語</b> でご記入ください。なお、一時持出しの場合は使用/保管場所をご記入ください。 ① Company Name: <b>ABC Company of America</b> (会社名:省略不可) ② Representative: <b>Mr. Saburo Ikeda</b> (代表者フルネーム) ③ Location: <b>12345 △△ Street, NJ,56789,U.S.A.</b> (所在地)		
本製品の用途	① 用途(具体的に) <b>工作機械振動測定の為</b> ② 本用途は核兵器・生物化学兵器・ミサイル等の大量破壊兵器、又はこれら以外の軍事情報の研究開発に <input type="checkbox"/> 関係する <input checked="" type="checkbox"/> 関係しない 【疑わしい場合は”関係する”にチェックを入れてください】		
輸出予定日:	20XX年 8月 8日	作成希望日:	20XX年 7月 30日

製品型名	数量	製品番号 (シリアル番号)	製品型名	数量	製品番号 (シリアル番号)
4383	1	No. 789789 未			No. 未
2635	1	No. 123456 未			No. 未
		No. 未			No. 未
		No. 未			No. 未
		No. 未			No. 未

※なお、発注中/未納品のときは、製造番号欄の”未”に〇をしてください。

【備考欄】その他ご依頼がございましたらご記入ください。

スペクトリス株式会社使用欄	
EXP	
発行者	