

ご依頼日: 年 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	〒	
	貴社名		
	ご所属		
	ご担当者		
	TEL/FAX	TEL:	FAX:
書類の宛名			

ご依頼時のお願い

- 発行まで**10営業日**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 : 氏名 : 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 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			
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 英語で公表 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 必ず英語 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:	(会社名:省略不可)	
	② Representative:	(代表者フルネーム)	
	③ Location:	(所在地)	
本製品の用途	① 用途(具体的に)		
	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用途の研究開発に <input type="checkbox"/> 関係する <input 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:	年 月 日	作成希望日:	年 月 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)
		No. 未			No. 未
		No. 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○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)使用欄	
EXP	
発行者	

ご依頼日: 20XX年 ○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××× ○×ビル4階	
	貴社名	○×ジャパン株式会社	
	ご所属	○×事業部	
	ご担当者	○○ 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**10営業日**ほど頂いております。
- 本枠内の項目を**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 : ○×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 英語で公表 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 必ず英語 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	ABC Company of America (会社名: 省略不可)	
	② Representative	Mr. Saburo Ikeda (代表者フルネーム)	
③ Location	12345 △△ Street, NJ, 56789, U.S.A. (所在地)		
本製品の用途	① 用途(具体的に) 工作機械振動測定の為		
	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用途の研究開発に <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○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	