

該非判定発行依頼書

ご依頼者様は太枠内をご記入ください（*印欄は必須入力・選択項目です）

菊水電子工業株式会社 御中

依頼書発行日 _____ 年 月 日

*ご依頼者
 会社名・団体名等 _____
 所属 _____
 氏名 _____ 様
 〒 _____ 電話番号 _____ 電子メール _____
 住所 _____

*該非判定証明書の使用目的 通関用 _____ 社内管理用(輸出の予定なし)

*輸出者 ご依頼者と同じ _____ その他（下記記載）
 会社名・団体名等 _____
 所属 _____
 氏名 _____ 様
 〒 _____ 電話番号 _____ 電子メール _____
 住所 _____

* 輸出者は以下の項目に同意します。
 ・下記製品の輸出の際は、外為法等輸出規制関連法令等を順守し、輸出者が法令に定められた手続きを行います。
 ・輸出に関して発生した問題等につきましては、輸出者の責任にて処理いたします。
 ・記載事項に虚偽はありません。

*該非判定証明書が必要な貨物又は技術の型名	シリアル番号	EAR調査	菊水電子処理欄
(1) _____			
(2) _____			
(3) _____			
(4) _____			
(5) _____			

*最終需要者
 所在国・地域 _____
 会社名・団体名等 _____
 住所 _____
 経由国・地域があれば下記に記載の事
 経由国・地域 _____ 仲介者（会社名など） _____

*貨物又は技術の用途
 最終需要者は大量破壊兵器などの開発等に使用しません。
 用途（具体的に）

*該非判定証明書送付先 ご依頼者と同じ _____ 輸出者と同じ _____ その他（下記記載）
 会社名・団体名等 _____
 所属 _____
 氏名 _____ 様
 〒 _____ 電話番号 _____ 電子メール _____
 住所 _____
 備考 _____

菊水電子処理欄				
特記事項	発行処理	最終審査	一次審査	受付
依頼部門				