

該非判定書発行依頼書

本申込書は弊社が発行する該非判定書に必要な情報をご記入いただくものです。

必要な情報を全てご記入の上、下記まで FAX/e-mail にてお申し込みください。

送付先 東京営業所 FAX: 03-3477-2216 e-mail: tokyo@imagenics.co.jp
大阪営業所 FAX: 06-6354-9598 e-mail: osaka@imagenics.co.jp
福岡営業所 FAX: 092-483-4012 e-mail: fukuoka@imagenics.co.jp

①ご依頼機器 (全ての項目を必ずご記入ください/記載欄が不足の場合は別途用紙)

	型番	シリアル番号	仕向地(出国先)	納品先(最終使用者)	使用目的
1					
2					
3					
4					
5					

②ご担当所様ご連絡先

フリガナ		フリガナ	
会社名		部署名	
フリガナ		TEL	
担当者		E-Mail	
住所	〒		

③書類送付先

 同上 下記へ送付

フリガナ		フリガナ	
会社名		部署名	
フリガナ		TEL	
担当者		E-Mail	
住所	〒		

④提出宛先名 (提出宛先名が必要な場合、明記ください ※書式により記入できない場合がございます)

御中

⑤希望送付期日 (ご希望日程での発行・お届けをお約束するものではありません)

年 月 日 までに上記着

⑥上記記載内容に相違なく、記載いただいた使用目的以外で機器を使用しないことをご確認ください。

上記確認いたしました。 (口の中にチェック(レ)を記入してください)

※本申込書はお申込みいただきました全てのご依頼について該非判定書の発行をお約束するものではありません。

お申込み内容によっては書類の発行をお断りすることもございますがご了承ください。

※本申込書に虚偽・誤りなどにより発生する問題についてはお客様の責任にて解決いただく必要が発生します。

※海外で弊社機器をご使用される場合は、全ての事柄についてお客様の責任においてご使用いただきますようお願いいたします。