

株式会社アートレイ 行

年 月 日依頼

FAX : 03-3389-5486 / TEL : 03-3389-5488

該非判定書発行依頼

当社は、該非判定書の作成を依頼するにあたり、下記の事項に同意します。

1. 外国為替及び外国貿易法に従い、正規の輸出手続きを自らの責任において行います。
2. 本依頼書により作成された該非判定書は、以下の案件のみに使用します。

製品型番	製品型番

依頼元 (判定書は「依頼元」に送付します。送付先を別途指定する場合は「備考」欄に記入してください)

会社名			
部署名		氏名	
住所	〒 -		
TEL		FAX	
e-mail	@		
入手希望日	年 月 日迄	受取方法	郵送()部・FAX・PDF 必要なもの以外消してください
使用目的	通関用 ・ 社内管理用	通関予定日	年 月 日
弊社営業担当者	弊社営業担当者がお分かりになる場合ご記入ください		

最終需要者 (英語社名)		
最終需要者住所		
用途		
輸出者*1	会社名	
	住所	

*1) 依頼元と輸出者が違う場合に記入してください。判定書の企業名宛名に記載されます。

備考	
----	--

処理欄	発行担当	発行日
		年 月 日