**E-MAIL
 FAX**

 **株式会社ＤＴＳインサイト　営業部 営業技術課 行
 Email : gaihi@dts-insight.co.jp　　Fax :03-6756-9409**

　　　　　　　　　　　　　　　　**該非判定依頼票**　　　　　　　　　　202　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| **輸出者**　社名部署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名　TEL:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Email: |
| **海外のエンドユーザ**注意）輸入者や再販者があれば備考欄へ記載下さい。　社名（英名）　住所（英名）　国名（経由国があれば記入） |
| **最終用途チェック**　次の(1)、(2)について、YES又はNOをチェックして下さい。1. 製品が、核、生物・化学兵器又はその運搬力を有するミサイルの開発、製造、取扱、操作、検出、

識別又は貯蔵に使用されようとしていますか？又は、そうされそうですか？　（[ ]  YES・[ ]  NO）1. 前述(1)のように製品が使用されそうと知っていますか？　又は、そう疑う理由がありますか？

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（[ ]  YES・[ ]  NO） |
| **最終用途の記述**　（最終用途が不明のときは、製品の性能機能から見た用途も可。） |
| **製品型番**　注意）製品に貼られている銘板シールの MODEL , SUFFIX の部分を記入下さい。 |
| **入手希望日**：　　　年　　　月　　日（通常1週間程度を見込んで下さい）**書類の発送方法**：（ [x]  Email(PDFファイル) 　・　[ ]  FAX　）※1 通常PDFファイルをEmail添付で送付いたします。FAXによる送付をご希望の場合は、上記チェックをFAXに変更いただき、下記にFAX番号を記載ください。※2 PDF or FAXでの該非判定書の効力は原本と同じですので、PDF or FAXでの送付とさせていただいております。**送付先**（送付先が輸出者と異なる場合は記入下さい）　社名　部署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名　TEL:　　　　　　　　　FAX:　　　　　　　　　Email: |
| **備考欄** |
| **記入者**（[ ]  輸出者と同じ・ [ ]  送付先と同じ）←該当するものにチェック。該当しなければ下記を記入下さい。　社名　部署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名　TEL:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Email: |

＊弊社では、ご提供いただきました個人情報を本目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

I-8-002-B-20190607

輸出者（記入者）→営業部 営業技術課（保管）