

該非判定 発行依頼書



管理番号

依頼日： 年 月 日

様式 CPF05-02

ご依頼者

会社名 _____
所属 _____
氏名 _____ 様
責任者名 _____ 様
住所 _____
E-Mail _____ 電話番号 _____

輸出者

ご依頼者と同じ その他（下記）

会社名 _____
所属 _____
氏名 _____ 様
住所 _____
E-Mail _____ 電話番号 _____

該非判定書の使用目的

通関用 輸出予定時期 年 月

社内管理用（輸出予定なし）

輸出者は以下の項目に同意します。

- ・ 国内外の法令を遵守し、輸出者が法令に定められた手続きを行って下記製品を輸出します。
- ・ 輸出に関して発生した問題等につきまして、輸出者の責任にて処理をします。
- ・ 記載事項に虚偽はありません。

該非判定書が必要な貨物又は技術

No.	製品名	型式名	製造番号
1			
2			
3			
4			
5			

最終需要者（英語）

会社名・団体名 _____
所在国・地域 _____
住所 _____
経由国・地域があれば記載 _____

用途（具体的に）

備考

ご依頼に際し、特別なご要望がございましたら、ご記入ください。

ご注意：

判定書の発行には通常、5営業日を要します。

国連武器禁輸国など、輸出が規制される地域が輸出先の場合は、該非判定書の発行をお断りする場合があります。

ご記入頂いた情報は、該非判定書の発行手続きにのみ使用します。法令に基づいて開示する必要がある場合を除き、

同意なく第三者への開示提供は致しません。

IMV(株) 輸出管理室