

厚生労働大臣 殿

記入は不要です

年 月 日

社判でも手書きでも結構です

届出者住所  
電話番号  
届出者名  
届出者の英名  
代表者氏名  
輸入者コード  
(法人にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地)

設置

入出力装置

届出書

~~廃止~~

代表者印

設置

食品衛生法施行規則第33条の第2項の規定により、入出力装置の  
記事項を届け出ます。

に係る下

~~廃止~~

記

1 暗証記号 I

2 入出力装置の設置場所 千葉県成田市古込字込前154-4  
機器名称 MY18X/A-A  
型式番号 PC-MY18XAZ7A

3 届出者以外の者が入出力装置の管理をする場合にあっては、その者の氏名及び住所等  
(法人にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地)  
管理者名 アクセス・ジャパン株式会社  
代表者氏名 山本治郎  
利用者コード J9ACJ  
管理者住所 千葉県成田市古込字込前154-4  
電話番号 0476-32-6860

4 特定通知の同意の有無  有  無

5 備考 NACCS 端末を使用

注 1 記名押印に代えて、署名することができる。

注 2 暗証記号については、計12桁として記載し、数字の0(ゼロ)は「0」、ローマ字のO(オー)は「O」の様に記載すること。

例 IAOOBBBB CCCC (計12桁)

ユーザー名

パスワード

注 3 特定通知の同意の有無については、有又は無のどちらかを○で囲むこと。