

厚生労働大臣 殿

届出者住所  
電話番号  
届出者名  
届出者の英名  
代表者氏名  
輸出者コード

お客様会社住所  
お客様電話番号  
お客様会社名  
お客様英名  
お客様肩書 お客様名  
お客様輸入者コード

(法人にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地)

入出力装置  
届出書

一 廃止

設置  
に係る下  
一 廃止

記

1 暗証記号

**IACJNRT**

2 入出録装置の設置場所

**千葉県成田市古込字込前 54-4**

機器名称

**MY18X/A-A**

型式番号

**PC-MY18XAZ7A**

3 届出者以外のものが入出力装置の管理をする場合にあっては、そのものの氏名及び住所等

(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 54-4**

電話番号

**0476-32-6860**

4 特定通知の同意の有無

**有 一 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」のように記載すること。

例 **IAOOBBBB CCC (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。