

年 月 日

厚生労働大臣 殿

記名押印もしくは
署名をしてください

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)

入出力装置

設置

~~廃止~~

届出書

記名押印の場合は
ここに代表者印を
押してください

設置

~~廃止~~

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

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 輸入者コードとは、JASTPROコード、税関発給コード、法人番号を指す。
注 2 記名押印に代えて、署名することができる。
注 3 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 IA00BBBB CCCC (計12桁)
ユーザー名 パスワード

注 4 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。