

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

に係る下

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。

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-MY18XA27A

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 I A Q Q B B B B C C C C (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。