**ナノテックシュピンドラー株式会社** 　　　　　　　　TEL：04-7135－8000　　FAX：04-7135-8820

**認証部　ＣＳグループ　行** 　　　　　　　 　　　　　　　　　　　 E-mail: bz@nanotecspindler.com

お申込年月日　    年　  月　  日

|  |
| --- |
| ●お申込者 |
| 製造販売業者等名（登記上の名称） |      　[ ] 製造販売業者　　　[ ] 選任外国製造医療機器等製造販売業者 |
| 住所（登記上の住所） | 〒   －    　　      |
| 備考 |       |

|  |
| --- |
| ●ご担当者　　認証書、請求書等は担当者様に送付いたします。送付先が異なる場合には特記事項欄にご記入ください。 |
| 会社名 |       |
| 住所（上記住所と異なる場合のみ記載） | 〒   －    　　     　 |
| 担当者 |       | 部署 |       |
| TEL |       (     )      | FAX |       (     )      |
| E-mail |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 見積書No.      | お申込金額(税抜き)     　　円 | (弊社記入欄）ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄNo. | (弊社記入欄）社内コード | 備考 |
| 見積書No.      | お申込金額(税抜き)     　　円 | (弊社記入欄）ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄNo. | (弊社記入欄）社内コード | 備考 |
| 見積書No.      | お申込金額(税抜き)     　　円 | (弊社記入欄）ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄNo. | (弊社記入欄）社内コード | 備考 |
| 見積書No.      | お申込金額(税抜き)     　　円 | (弊社記入欄）ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄNo. | (弊社記入欄）社内コード | 備考 |
| 特記事項 |       |
| 確認事項 | [ ] 　対象品目は貴社の関連企業が製造に関与していないことを確認いたしました。 |

**お申し込みに関する留意事項：**

１．認証業務の公平性の観点から、弊社の関連企業が製造に関与した品目については認証申請を受理できません。

　　ご不明な点はお問い合わせ下さい。

２．お申込みの内容は、ご提出いただいた当該の「見積依頼書」及び、弊社が発行した当該の「お見積書」によります。

３．代金のお支払は、「お見積書」に記載の支払い条件により、弊社指定の銀行口座にお振込みください。
振込み手数料は御社のご負担でお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| Accepted承認 | Received受付（ＣＳ） |
| 　 |  |

４．選任外国製造医療機器等製造販売業者様からのお申込の場合には、「備考」欄に「外国指定高度管理医療器機

器製造等事業者」様の名称をご記入ください。

５．貴社及び弊社は、認証業務上知り得た双方の技術情報、個人情報等の機密を保持いたします。（ご成約時に「機密保持」条項を含む「認証業務サービス契約書」を締結させていただきます。）