

御中

キシダ化学株式会社

γ-ブチロラクトン (GBL) ご購入に際しての用途確認書

当該製品は、厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課長通知（薬食監麻発 0913 第 5 号 平成 25 年 9 月 13 日）により、販売時における使用目的を確認する事になっております。当該製品を使用にあたり用途確認をさせて頂きたいと存じます。何卒ご協力をお願い致します。

製 品 名		γ-ブチロラクトン (GBL)
製 品 番 号		
容 量		
数 量		
使 用 者 情 報	会 社 名 (必須事項)	会 社 名 :
		住 所 :
		電話番号 :
		氏 名 :
使用用途 (必須事項) ・その他の場合は用途を記載して 下さい		<input type="checkbox"/> 溶剤、洗浄剤、希釈剤 <input type="checkbox"/> ポリマー原料 (製品名) <input type="checkbox"/> 化学品原料 (製品名) <input type="checkbox"/> 電子機器原材料 <input type="checkbox"/> 試験研究用 <input type="checkbox"/> その他 (.....)

販売店名 (必須)

<キシダ化学記入欄> 必須事項

販売確認者 営業担当者	販売承認者 営業 GL 以上	出荷責任者 三田事業所/徳島工場	用途確認書の保管 生産情報管理部/徳島工場
使用者情報 (HP) : 有 ・ 無 事業内容 : 担 当 者 : 確 認 日 :	氏名 : 承認日 :	担当者 : 確認者 :	担当者 : 保管日 :
受注番号 : JY			