年　月　日

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		□ 溶剤、洗浄剤、希釈剤 □ ポリマー原料（製品名　　） □ 化学品原料（製品名　　） □ 電子機器原材料 □ 試験研究用 □ 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			

2021.4