

## ご使用目的確認の件<指定薬物およびその関連製品>

本製品は薬事法「指定薬物」およびにその関連製品に該当するため、ご使用者様・ご使用目的を確認の上販売させていただいております。下記の使用目的確約書にご記入・捺印いただき、販売店にお渡し下さい。

つきましては趣旨をご理解いただき、ご協力下さいますようお願い申し上げます。

なお、下記の使用目的確約書は当社に保管し、上述以外の目的には一切利用いたしません。ただし、法令等に基づき、官公庁・公的機関への報告が要請された場合、あるいは人の生命・身体又は財産の保護のために必要であって緊急の場合には、当社の責任において適切な情報提供を行うことがございます。

個人情報保護管理者の氏名又は職名、所属及び連絡先

個人情報管理責任者:システム本部長 住所 〒113-0033 東京都文京区本郷 2-9-7 TEL 03-5684-1611

フナコシ株式会社行 <span style="float: right;">【使用目的確約書・指定薬物】</span>	
製 品 名	
メ ー カ ー・商品コード	
包 装・数 量	
販 売 店	(担当者)
<p>使用者（以下、私と記す）は、下記の所属研究機関における基礎研究のために、上記販売店を経由し、上記製品を購入します。</p> <p>私は、購入後製品を、私または所属研究機関責任者の監督下において、下記の目的のみに使用し、それ以外の目的には使用しないこと、また購入後の事故の一切の責任は私にあることを確約します。</p>	
住 所	(〒 - )
電 話 番 号	
所属研究機関	
所 属 部 署	所属部署
研究責任者	職位
使 用 者	職位
使 用 目 的 (できる限り詳細にご記入下さい。)	
保 管 場 所	<p>施設名： 施設住所： (上記所属研究機関と同一の場合、「同上」で構いません。)</p> <p><input type="checkbox"/> 保管方法：次のとおり保管します。(確認の上、左欄にチェックして下さい。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施錠可能な金庫等で厳重に保管します。</li> <li>・購入する製品は必要最低限の量の入手にとどめます。</li> <li>・部外者による盗難や研究員、作業員等による不正な持ち出し等が行われないよう適切な管理をし、また、廃棄を行う際には、廃棄物を盗難・紛失しないよう適切な方法をもって廃棄します。</li> </ul>

※ 本製品は使用者を特定して輸入手配を行うため、受注後のキャンセルはできないことをご了承の上、下記にご署名、ご捺印ください。

ご署名

氏名 : \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 記入日 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## フナコシ株式会社