

MSDS 連絡様式

提出日 年 月 日

ご相談者(情報提供者)の情報		
事業者名称		
部署名		
担当者名		
連絡先	住所	
	TEL	
	E-mail	
相談・意見の内容		
概要	MSDS未提供・制度に対する意見・その他()	
具体的な内容		
提供事業者によるご意見等の場合、以下(~)については記入不要です。		
指定化学物質等(製品)の概要等(わかる範囲でご記入ください。)		
製品の概要	(製品名、形状、品番等)	
指定化学物質名称	(政令番号)	(名称)
MSDS未提供の場合、指定化学物質等であると特定できる理由		
指定化学物質等(製品)の提供元事業者情報		
事業者名称		
部署名		
担当者名		
連絡先	住所	
	TEL	
	E-mail	
未提供事業者への貴事業者名等の開示の可否(いずれか選択してください)		
可(本件に係る経済産業省の調査の際に上記内容 ~ を必要に応じてMSDS未提供事業者へ開示しても構いません。)		
否(本件に係る経済産業省の調査の際に上記内容のMSDS未提供事業者へ開示を拒否します。)		
備考		

(以下の欄には記載しないでください)

受付日	受付担当者	処理完了日
処理状況		