取　下　げ　願　い

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日 |  |
| 販売名 |  |
| 申請種別 |  |
| 見積番号 |  |
| 取下げ理由 |  |

BSIグループジャパン株式会社に申請しました上記品目申請の取下げをお願いします。

　　　年　月　日

住所

氏名

Tel

E-mail

（ご注意）

1. 申請種別欄には、「新規認証申請」「定期QMS調査」など、申請書を特定できる情報をご記入ください。
2. 見積番号が異なる複数の申請を取り下げる場合は、見積番号ごとに本文書のご提出をお願いいたします。
3. 押印後、原本を下記住所まで送付ください。  
   〒220-0012　神奈川県横浜市西区みなとみらい3-7-1　OCEAN GATE MINATO MIRAI 3階  
   BSIグループジャパン株式会社　ヘルスケア事業本部 宛