

 **Nishimura**
株式会社サンニシムラ

〒545-0013 大阪府大阪市阿倍野区长池町 15-13

TEL:06-6621-8989 FAX:06-6624-0535

情報開示に関する誓約書

株式会社サンニシムラ 御中

私 _____ は、 _____ の目的に使用するため、
貴社の下記製品についての試験データ開示を希望いたします。

貴社から開示される成分および安全性データなどの情報については秘密情報として
扱い、上記目的以外には使用せず、必要最低限の職員以外の如何なる者に対してもこれ
を開示しないことを約束いたします。

開示を希望する製品：

平成 年 月 日

会社名：

住 所：

T E L：

F A X：

担当者：役職

氏名

印