マッピングシート**【基本形】**チェック　申請書

**マッピングシート提出の1か月前までに要申請**

（西暦）　　　　　年　　　月　　　日

流通システム標準普及推進協議会　御中

流通BMSのマッピングシートについて標準に沿っているかどうか、下記のとおりチェックを申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 導入企業名 | | |  |
| 導入状況 | | | 新規導入メッセージ 　 ／　　導入済メッセージ |
| 取引先カテゴリ  （該当するすべてにチェック） | | | 加工食品　　／　生鮮食品　　／　日雑品 アパレル品　／　医薬品　　／　その他　（ 　　　　　　） |
| チェック  内容 | 種類  （該当項目にチェック） | 基本形Ver2.2　 基本形Ver2.1　(インボイス制度対応）  基本形Ver2.0　　基本形Ver1.3 | |
| メッセージ種 | ①　　　　②　　　　③　　　　④　　　　⑤  ※5メッセージを超える場合は、複写して申請ください | |
| 責任者 | 所属・役職 |  | |
| 氏　名 |  | |
| 電　話 |  | |
| E-mail |  | |
| 住　所 | 〒　　　－ | |
| マッピングシート送付予定日 | | ※送付予定日の1か月前までに申請をお願いします  　　月　　　日 | |
| サポートIT企業名および担当者 | | | ※自社開発の場合は”自社開発”と記入ください |

【マッピングシートに関するご確認】

提出いただいたマッピングシートについて、事務局では設定値等のマスキングは行っていません。機密情報（※）が含まれる可能性がある場合は、あらかじめ該当情報が含まれないようご確認のうえ、ご提出くださいますようお願い申し上げます。提出されたマッピングシートは、事務局および審査担当者に開示されます。

（※）例1：企業コードや名称などで、チェック対象企業が明らかになる可能性があります。

例2：価格情報がリアルな値であると取引価格が明らかになる可能性があります。

内容をご確認のうえ、ご承諾くださいますようお願い申し上げます。

☐上記の内容を確認のうえ、承諾します。

ご署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  
日　付：＿＿＿＿年＿＿月＿＿日

【お申込み・お問合せ先】

GS1 Japan(一般財団法人 流通システム開発センター)　流通BMS協議会事務局　E-mail： [ryutsu-bms@gs1jp.org](mailto:ryutsu-bms@gs1jp.org)