マッピングシート**【基本形】**チェック　依頼書

（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依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 導入企業名 |  |
| チェック内容 | 種類（該当するものにチェック） | [ ] 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 |
| メッセージ種数 | メッセージ |
| 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 |
| 運用情報 | 納品形態（該当するすべてにチェック） | [ ] 店舗直接納品　／　　[ ]  TC　／　　[ ]  DC[ ]  DC（預かり在庫型） |
| 稼働予定日 | 年　　　　　　　月　　　　　　　日 |
| 責任者（申請書と同一の場合、その旨のみお書きください） | 所属・役職 |  |
| 氏　名 |  |
| 電　話 |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
| 住　所 | 〒　　　　－　　　　 |
| 備考 |  |

【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

　　TEL　０３－５４１４－８５０５　　　　　E-mail： ryutsu-bms@gs1jp.org