

お取引先様各位

〒136-0076

東京都江東区南砂7-12-4

日本通運（株）東東京流通センターA棟2階

エム・キャスト株式会社

TEL 03-6675-9617

FAX 03-6675-3527

## お取引先様のご本人確認のご案内

拝啓 貴社益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、弊社は中古の医療機器等を買取させていただく場合、古物営業法（注1、注2）を遵守し、お取引先様の本人確認手続きに対応させていただいております。

つきましては、下記のご本人確認書類の写しの提出について、ご協力をいただけますよう、ご案内申し上げます。

誠にお手数をお掛けしますが、今後とも変わらぬご愛顧を賜りますよう心からお願い申し上げます。

敬具

### 記

◆ 本人確認手続きについて以下いずれかをご提出願います。

① 運転免許証（表、裏）の写し

② 健康保険被保険者証の写し

※記号、番号、保険者番号を隠した状態の写しをお願いします。

また、弊社側でも、該当部分が見えないような対応を実施いたします。

③ ご担当者の社員証（法人取引の場合）の写し

※社員番号または個人識別番号が記載されているものの写しをお願いします。

④ ①～③の本人確認書類がない場合、弊社営業担当者へご相談をお願いします。

#### ・対面の場合

本人確認資料の原本の提示もお願いします。

#### ・非対面の場合

本人確認書類に記載された住所宛に契約書等を簡易書留等（転送不要郵便扱い）で送付し、

その到達を確認させていただきます。

#### （注1）相手方の確認義務（古物営業法第15条）

(1)相手方の住所、氏名、職業および年齢を確認すること

(2)相手方からの身分証明書の提示や住所、氏名、職業及び年齢が記載された文書（その者の署名のあるものに限る）の交付を受けること

#### （注2）帳簿等への記載義務（古物営業法第16条）

(1)相手方の住所、氏名、職業及び年齢

（法人取引の場合は、企業名、本社住所、担当者氏名、年齢、役職、勤務地住所、窓口連絡先を確認し記載する）

(2)身元確認の方法と提示を受けた書類名称

以上