UNITED STATES MARINE CORPS
REGIONAL CONTRACTING OFFICE
MCB CAMP SMEDLEY D. BUTLER, OKINAWA
PSC 557, BOX 2000
FPO AP 96379-2000

IN REPLY REFER TO:
4200
CCO
18 Nov 03

From: 米国海兵隊少佐　契約事務所司令官

Subj: PROCEDURES FOR REGISTERING WITH CENTRAL CONTRACTOR REGISTRATION (CCR) 登録手順

Encl: (1)DUNS ナンバーの取得, ダン　アンド　ブラッドストリート　ジャパン　株式会社にて
(2) Cage Code Request Form コード申請書
(3) Central Contractor Registration Worksheet, dtd 2 Sep 03 登録申請書

1. 米国国防省自動契約手続きに基づき、すべての請負業者は Central　Contractor　Registration (CCR)にて登録されなければならなくなりました。以下の手順で登録を行ってください。

a. DUNS ナンバーリクエストフォームを記入し、ダンアンドブラッドストリートジャパン株式会社あてに、FAX で申請してください。用紙は契約事務所にて受理。FAX 番号 03-5465-2861

b. ダンアンドブラッドストリートジャパン株式会社より DUNS ナンバー登録の書面が届いた後, その書面のコピーを添付し、CAGE コード申請書と共に直接あるいは FAX で海兵隊在沖地区契約事務所に提出してください。提出後、約 1 週間ほどで CAGE コード取得となります。

c. CAGE コード取得後、契約事務所は CAGE コードを書面でご案内します。その際、添付さている CCR　Registration　Worksheet　を記入の上、インターネットにて登録手続きをします。http://www.ccr.gov　必要の際は、海兵隊在沖地区契約事務所で案内を受けることができます。

2. 問い合わせ先：海兵隊地区契約事務所　098－892－5111　内線　645-7496　または
基地契約事務所情報センター(MiCIC) 098-868-3787

S. J. SCHMID

Decide with Confidence

To Dun & Bradstreet Japan Ltd. Cust. Svc Team

D-U-N-SR Number Request Form

Fax to: 03-5465-2861

Applicant Name : John Doe Company Name : ABC Company

TEL 123-456-7890 FAX : 123-456-0987

■ Please fill in the information of the company or individual person which you are requesting a D-U-N-S® Number. The field marked with * is a required.

*Company Name/ Individual person name ABC Company

*Address 〒00 00-0000 ABC Street, Ginowan, Okinawa Japan 000-0000

*TEL 123-456-7890 *FAX 23-456-0987

Year Started Capital Yen

Employees Annual Sales Yen

CEO Name

*Line of Business Office Supplies

---

*Contact Information of US Naval, Military and Air Force base in Japan which you are making a contract with : USMC RCO Base Camp S.D. Butler Division or Department

892-5111 ext. 892-5111 ext.

(TEL) 645-7495 (FAX) 645-0969

Here is Your D-U-N-S® Number;

Enclosure 1

Decide with Confidence

ダンアンドブラッドストリートジャパン 株)カスタマーサービスチーム 宛

D-U-N-SR Number リクエストフォーム

Fax to: 03-5465-2861

ご申請者名 _____ 貴社名 _____

TEL _____ FAX

■ 下記の項目に貴社情報および契約先 入札先)の在日米軍基地担当部署をご記入ください。 項目はすべてご記入ください。

正式会社名称

英文商号 _____

現住所 〒 _____

TEL 代表) _____ FAX 代表)

設立年月日 年 月 日 資本金 千円

従業員数 名 年商 千円

代表者氏名 _____ 代表者英語表記

業務内容 _____

本社/支社店区分 該当区分にチェック) □本社 □支社店

本社住所 今回の対象が支社店の場合のみ必須) 〒 _____

上記続き) _____

親会社の有無 50%超の株式を所有する親会社の有無) □親会社あり □親会社なし

親会社名 親会社ありの場合のみ必須) _____

親会社住所 〒 _____

上記続き) _____

契約先または入札先の在日米軍基地担当部署：USMC RCO 基地 課
Camp S.D. Butler

上記部署の連絡先： TEL) 892-5111 ext. 645-7495 FAX) 892-5111 ext. 645-0969

＊在日米軍基地殿とのご契約またはご入札の目的以外によりD-U-N-SR Number をリクエストされた場合は実費請求させていただきます。

Decide with Confidence

www.dnb.com

2003年6月20日

在日米軍 契約ご担当者各位

ダン アンド ブラッドストリート ジャパン株式会社
情報開発本部

D-U-N-S® Number ダンズナンバー)の無償提供のお知らせ

拝啓 平素は格別のご高配を賜り 厚く御礼申し上げます。
さて、さる2003年4月1日より 私どもダン アンド ブラッドストリート ジャパン株式会社では、在日米軍殿とお取引のあるベンダー様に対し、有償でD-U-N-S® Number ダンズナンバー)をご提供させていただいておりましたが、このたび弊社米国本社 Dun & Bradstreet Ltd.)と米国政府との契約により 2003年7月1日をもちまして、在日米軍殿とお取引のあるベンダー様に対してのみD-U-N-S® Numberを無償でご提供させていただく運びとなりました。
したがいまして、現在D-U-N-S® Numberのご確認ならびにご申請につきましては、弊社Webサイト上で運営しております D-U-N-S® Number検索サイト」を通じておこなっていただいておりますが、今回の無償化にともないまして、ベンダー様側から D-U-N-S® Number リクエストフォーム」 別添)にておこなっていただくかたちとなります。

別添といたしまして、D-U-N-S® Numberについてのご案内 資料①)、 D-U-N-S® Number リクエストフォーム」のご案内 資料②)、ならびに D-U-N-S® Number リクエストフォーム」をまとめておりますので、何卒ご了承の上、大変お手数ではございますが、各関連部署内へお知らせいただき、ベンダー様には新規ご契約およびベンダー登録の際の必要書類として別添資料をお渡しいただきますようよろしくお願いいたします。

敬具

記

D-U-N-S® Number無償提供開始の期日
2003年7月1日

本件に関するお問い合わせは下記までお願いいたします。
情報開発本部本部カスタマーサービスチーム
Tel 03-5465-2842 e-mail jp-dunsrequest@dnb.com

以上

Dun and Bradstreet Japan Ltd.

Decide with Confidence

ダンアンドブラッドストリー トジャパン 株)カスタマーサービスチーム 宛

D-U-N-SR Number リクエストフォーム

Fax to: 03-5465-2861

ご申請者名 _____ 貴社名 _____

TEL FAX _____

■ 下記の項目に貴社情報および契約先 入札先)の在日米軍基地担当部署をご記入ください。 項目はすべてご記入ください。

正式会社名称

英文商号 _____ _____

現住所 〒 _____ _____

TEL 代表) FAX 代表)

設立年月日 年 月 日 資本金 千円

従業員数 名 年商 千円

代表者氏名 代表者英語表記

業務内容 _____ _____

本社/支社店区分 該当区分にチェック) □本社 □支社店

本社住所 今回の対象が支社店の場合のみ必須) 〒 _____

上記続き) _____

親会社の有無 50%超の株式を所有する親会社の有無) □親会社あり □親会社なし

親会社名 親会社ありの場合のみ必須) _____ _____

親会社住所 〒

上記続き) _____

契約先または入札先の在日米軍基地担当部署：USMC RCO 基地 課
Camp S.D. Butler

上記部署の連絡先： TEL)892-5111 ext. FAX) 892-5111 ext.
645-7495 645-0969

＊在日米軍基地殿とのご契約またはご入札の目的以外によりD-U-N-SR Number をリクエストされた場合は実費請求させていただきます。

Decide with Confidence

www.dnb.com

2003年6月20日

在日米軍 契約ご担当者各位

ダン アンド ブラッドストリート ジャパン株式会社
情報開発本部

D-U-N-S® Number ダンズナンバー）の無償提供のお知らせ

拝啓 平素は格別のご高配を賜り 厚く御礼申し上げます。
さて、さる2003年4月1日より 私どもダン アンド ブラッドストリート ジャパン株式会社では、在日米軍殿とお取引のあるベンダー様に対し、有償でD-U-N-S® Number ダンズナンバー）をご提供させていただいておりましたが、このたび弊社米国本社 Dun & Bradstreet Ltd.）と米国政府との契約により 2003年7月1日をもちまして、在日米軍殿とお取引のあるベンダー様に対してのみD-U-N-S® Numberを無償でご提供させていただく運びとなりました。
したがいまして、現在D-U-N-S® Numberのご確認ならびにご申請につきましては、弊社Webサイト上で運営しております D-U-N-S® Number検索サイト」を通じておこなっていただいておりますが、今回の無償化にともないまして、ベンダー様側から D-U-N-S® Number リクエストフォーム」 別添）にておこなっていただくかたちとなります。

別添といたしまして、D-U-N-S® Numberについてのご案内 資料①）、 D-U-N-S® Number リクエストフォーム」のご案内 資料②）、ならびに D-U-N-S® Number リクエストフォーム」をまとめておりますので、何卒ご了承の上、大変お手数ではございますが、各関連部署内へお知らせいただき、ベンダー様には新規ご契約およびベンダー登録の際の必要書類として別添資料をお渡しいただきますようよろしくお願いいたします。

敬具

記

- D-U-N-S® Number無償提供開始の期日
  2003年7月1日

- 本件に関するお問い合わせは下記までお願いいたします。
  情報開発本部本部カスタマーサービスチーム
  Tel 03-5465-2842 e-mail jp-dunsrequest@dnb.com

以上

Dun and Bradstreet Japan Ltd.

Decide with Confidence

www.dnb.com

入札参加もしくは契約を希望される業者の皆様　　資料①

貴社 D-U-N-S® Number（ダンズナンバー）取得について

拝啓　平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび在日米軍殿とのご契約、あるいは入札参加をされるにあたりまして、「D-U-N-S® Number リクエストフォーム」（別添）にて、貴社のD-U-N-S® Numberを取得していただくことになりました。

D-U-N-S® Numberとは、弊社が各企業・法人・政府機関などに付与いたしております9桁の数字からなる「企業識別コード」でございます。現在、在日米軍殿との一定額以上の案件の入札・契約が行われる際には、このD-U-N-S® Numberの提示が義務づけられております。

D-U-N-S® Numberは事業所ならびに所在地ごとの発番・付与となっておりますので、本社のほかに支社・営業所といった事業所単位で取得いただけます。したがいまして、今回のご契約・入札に際して、本社あるいは当該事業所、どちらのD-U-N-S® Numberが必要かということは直接在日米軍の契約担当者様宛にお問い合わせいただきますようよろしくお願いいたします。

また、貴社において社名変更や住所変更をされましてもD-U-N-S® Number自体は変更にはならず永続的にご使用いただけます。今回確認されましたD-U-N-S® Numberを控えていただき、次回以降の在日米軍殿との新規ご契約あるいは入札参加の際にご使用いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、「D-U-N-S® Number リクエストフォーム」によるD-U-N-S® Numberご取得のフローにつきましては、別紙「資料②」をご参照ください。

敬具

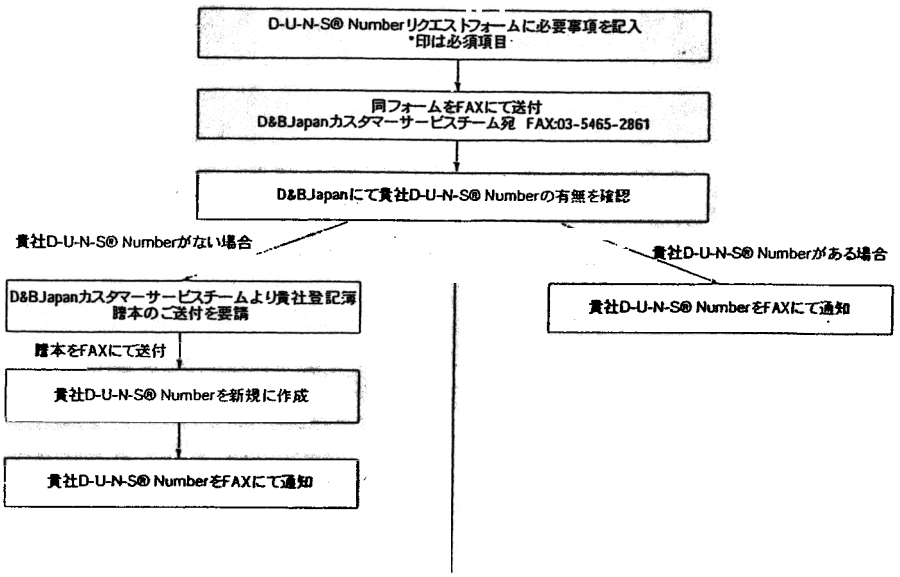
ダン アンド ブラッドストリート ジャパン株式会社
情報開発本部
Tel 03-5465-2842
e-mail jp-dunsrequest@dnb.com

Dun and Bradstreet Japan Ltd.

D-U-N-S® Number リクエストフォームのご案内

資料②

■ D-U-N-S® Number リクエストフォームご利用の流れ



■ D-U-N-S® Number リクエストの際のご注意点

- ✓ D-U-N-S® Number リクエストフォームには必須項目（＊印）を必ずご記入ください。ご記入漏れがございますとD-U-N-S® Number のご通知ができない場合がございます。
- ✓ D-U-N-S® Number のご通知先は、リクエストフォームにご記入のご申請者様宛とさせていただきます。
- ✓ D-U-N-S® Number を新規に作成・ご通知する場合（上記図の左側のフローの場合）、登記簿謄本をご送付いただいてからD-U-N-S® Number のご通知まで、3営業日ほどかかりますので予めご了承ください。
- ✓ 弊社 WEB サイトよりご申請の際には有償となりますので、ご注意ください。

ケイジ　コード　申請書

宛: 米国海軍契約事務所 Camp Butler, Far East PSC 557 Box 2000 FPO AP 96379 Tel: 892-5111 内線 645-7496 Fax: 892-5111 内線 645-0969	差出し人: (会社名；英字　と **Fax #)**

記下の企業のケイジコードを申請いたします。（英字で記入してください。）

記入例

会社名: **ABC COMPANY**		DUNS # 00-000-0000
住所: **00-00-000** （番地）		
市: **Ginowan**	国:**Okinawa Japan**	郵便番号: **000-0000**
電話 #: **(000)990-0000** Fax #: **(000)990-0001**	代表者: **John Doe** Eメール： Jdoe@ABCCompany.net	

会社名：		DUNS #
住所:		
市:	国:	郵便番号:
電話 #: Fax #:	代表者: Eメール:	

会社名:		DUNS #
住所:		
市:	国:	郵便番号:
電話 #: Fax #:	代表者: Eメール:	

ダンアンドブラットストリート　ジャパン株式会社より転送された DUNS ナンバー登録の書面のコピーを添付し海軍契約事務所に提出、申請してください。

Central Contractor Registration Worksheet

You may use this CCR Worksheet to collect the information required to register in CCR, then go to www.ccr.gov to register.

(M) = Mandatory field. Data must be entered for registration to be complete.

General Information

DUNS Number[1] (M):_____ CAGE Code[2] (M) if foreign:_____

Legal Business Name (M):_____

Doing Business As:_____

Tax ID[3] (M): Leave blank OR Social Security Number: Leave blank

Division Name: Leave blank Division Number: Leave blank

Corporate Web Page URL (Company website address): _____

Example: http://www.example.com or http://example.com

Physical Address (M):_____

City (M):_____ State (M): Leave blank

Zip/Postal Code (M):_____ Zip Plus 4 (M): Leave blank Country (M): Japan

Mailing Address (M): ☐ Check if same as physical address

Business Name (M):_____

Mailing Address (PO Box is acceptable) (M):_____

City (M):_____ State (M):_____

Zip/Postal Code:_____ Zip Plus 4 (M): Leave blank Country (M): Japan

Business Start Date (M)(mm/dd/yyyy):_____ Number of Employees (M):_____

Fiscal Year Close Date (M) (mm/dd):_____ Annual Revenue (M):_____

Type of Organization (M):

☐ Corporate Entity (Not Tax Exempt) ☐ Corporate Entity (Tax Exempt)

State of Incorporation (M):_____ or Country (if other than US):_____

☐ Sole Proprietorship ☐ Partnership ☐ U.S. Government Entity
☐ Federal ☐ State ☐ Local

☐ Foreign Government ☐ International Organization ☐ Other

1. Data Universal Numbering System (DUNS)– Call Dun & Bradstreet at 1-800-333-0505 or 1-610-882-7000 if unsure.
2. Commercial and Government Entity (CAGE) Code – If you do not have a CAGE Code, one will be assigned to you, call DLIS – Defense Logistics Information Services at 1-888-352-9333 Option 3 if unsure, or check CAGE search web http://www.dlis.dla.mil/cage_welcome.asp
3. Taxpayer Identification Number (TIN) – Call the IRS at 1-800-829-1040 if unsure. The TIN may be used by the Government to collect and report on any delinquent amounts arising out of the offeror's relationship with the Government (31 U.S.C. 7701 (c) (3)).

*Leave blank if it does not apply. If it does apply to your company complete the required information. Please do not type N/A, simply leave blank.

Owner Information (M) if Sole Proprietorship:

Name: _____

U.S. Phone: Leave blank Ext.: Leave blank

Non U.S. Phone: _____ Ext.: _____

Fax (U.S. Only): Leave blank

Email: _____

Business Type(s) (M) Check all that apply:

- ☐ 8(a) Program Participant (also check small business)
- ☐ American Indian Owned
- ☐ Hub Zone Business (also check small business)
- ☐ Minority Owned Business (Must choose one below):
  - ☐ Subcontinent Asian (Asian-Indian) American
  - ☐ Asian-Pacific American
  - ☐ Black American
  - ☐ Hispanic American
  - ☐ Native American
  - ☐ No Representation/None of the above
- ☐ Large Business
- ☐ Small Business
- ☐ Small Disadvantaged Business (also check small business)
- ☐ Woman Owned Business
- ☐ Veteran Owned Business
- ☐ Service Disabled Veteran Owned
- ☐ Construction Firm
- ☐ Educational Institution
- ☐ Emerging Small Business
- ☒ Foreign Supplier (Check any box that applies)
- ☐ Historically Black College/Univ.
- ☐ Labor Surplus Area Firm
- ☐ Limited Liability Company
- ☐ Manufacturer of Goods
- ☐ Minority Institution
- ☐ Municipality
- ☐ Nonprofit Institution
- ☐ Research Institute
- ☐ S Corporation
- ☐ Service Location
- ☐ Sheltered Workshop (JWOD)
- ☐ Tribal Government

Party Performing Certification (M) if approved for 8(a) certification through the Small Business Administration (SBA)

Certifier's Name: _____

Address: _____

City: _____ State: Leave blank Zip/Postal Code: _____

Country: Japan

Goods and Services:

NAICS Codes (M) North American Industrial Classification Code to identify what product or service your business provides (6 digit numeric). Search on

http://www.census.gov/epcd/www/naics.html (Type what yourCo. good or service is then click NAICS search, please note the SIC would be needed in the next page)

NAICS Code: _____ NAICS Code: _____ NAICS Code: _____

NAICS Code: _____ NAICS Code: _____ NAICS Code: _____

Good and Services:

- Go into http://www.census.gov/epcd/www/naics.html
- Where it prompts "Enter keyword" type your company good or service (i.e. furniture).
- Click on "NAICS Search."
- A blue 6 digits number (hyperlink) will show.
- Select the one that applies to your company and click.

  Select 2002 NAICS 6 digit number and use the SIC number for the following page information.

- SIC could be more than one code, if they apply to your company.

SIC Codes (M) Standard Industrial Classification Codes identify what type of activity your business performs (4 or 8 digit numeric). Search on http://www.osha.gov/oshstats/sicser.html

SIC Code:_____ SIC Code:_____ SIC Code: _____

SIC Code:_____ SIC Code:_____ SIC Code:_____

Financial Information:

EFT –Electronic Funds Transfer Information

Financial Institution Name: _____

(Bank name for Electronic Funds Transfer) (If Non-US business, EFT is optional)

ABA Routing Number **(M)** (9digits): Leave blank

Account Number **(M)**:_____ Must indicate type of account **(M)** ☐ Checking OR ☐ Savings

Lockbox Number: Leave blank

Automated Clearing House (ACH=Bank) **(M)** at least one method of contact must be entered

ACH U.S. Phone Number: Leave blank

ACH Fax (U.S. Only): Leave blank

ACH Non-U.S. Phone:_____

ACH Email:_____

Remittance Address (M): (what is the "Remit to" name and address on your invoice/bill?)

Business Name **(M)**:_____

Address **(M)**:_____

City **(M)**:_____ State **(M)**: Leave blank Zip/Postal Code **(M)**: _____

Country **(M)**: Japan

Accounts Receivable Contact (M):

Name **(M)**: (Name of your company)

Email **(M)**:_____

U.S. Phone **(M)**: Leave blank Ext.: Leave blank

Non U.S. Phone: 011-81-6140 (plus) your company number Ext.:_____

Fax (U.S. Only): Leave blank

Do you (the Registrant) use or accept Credit Cards as a method of Purchase or Payment? **(M)**. ☐ Yes ☐ No

Registration Acknowledgement and Point of Contact Information:

Note: The Registrant acknowledges that the information provided is current, accurate, and complete.

CCR Point of Contact (M)

Name:

Email:

U.S. Phone: Leave blank Ext.: Leave blank

Non U.S. Phone: 011-81-6140 + your company number Ext.:

Fax (U.S. Only): Leave blank

CCR Alternate Point of Contact (M)

Name:

Email:

U.S. Phone: Leave blank Ext.: Leave blank

Non U.S. Phone: Ext.:

Fax (U.S. Only): Leave blank

For the following POCs, may identify two persons for each category

Government Business Point of Contact (If name is entered, all fields are mandatory)

Name: Leave blank

Email: Leave blank

Address: Leave blank

City: Leave blank State: Leave blank Zip Code: Leave blank

U.S. Phone: Leave blank Ext.: Leave blank

Non U.S. Phone: Leave blank Ext.: Leave blank

Fax (U.S. Only): Leave blank

Government Business Point of Contact Alternate- if primary is entered, alternate is mandatory

☐ Check to use Primary Govt. POC information for Alternate Govt. POC

Name: Leave blank

Email: Leave blank

Address: Leave blank

City: Leave blank State: Leave blank Zip Code: Leave blank

U.S. Phone: Leave blank Ext.: Leave blank

Non U.S. Phone: Leave blank Ext.: Leave blank

Fax (U.S. Only): Leave blank

Electronic Business Point of Contact (M) (Sole Proprietor information)

Name (M):

Email (M):

Address (M):

City (M): State (M): Leave blank Zip (M):

U.S. Phone (M): Leave blank Ext.: Leave blank

Non U.S. Phone: 011-81-6140 + your company number Ext.:

Fax (U.S. Only): Leave blank

Electronic Business Point of Contact Alternate (M)

☐ Check to use Primary EB POC information for Alternate EB POC

Name (M):

Email (M):

Address (M):

City (M): State (M): Zip (M):

U.S. Phone (M): Leave blank Ext.: Leave blank

Non U.S. Phone: 011-81-6140 + your company number Ext.:

Fax (U.S. Only): Leave blank

Past Performance Point of Contact (If name is entered, all fields are mandatory)(PPIRS)
Note: MPIN is mandatory if entering Past Performance POC

Name: Leave blank

Email: Leave blank

Address: Leave blank

City: Leave blank State: Leave blank Zip Code: Leave blank

U.S. Phone: Leave blank Ext.: Leave blank

Non U.S. Phone: Leave blank Ext.: Leave blank

Fax (U.S. Only): Leave blank

Past Performance Point of Contact Alternate (If primary is entered, alternate is mandatory)(PPIRS)

☐ Check to use Primary Past Perf. POC information for Alternate Past Perf. POC

Name: Leave blank

Email: Leave blank

Address: Leave blank

City: Leave blank State: Leave blank Zip Code: Leave blank

U.S. Phone: Leave blank Ext.: Leave blank

Non U.S. Phone: Leave blank Ext.: Leave blank

Fax (U.S. Only): Leave blank

Marketing Partner ID (MPIN) Leave blank
Must be 9 alphanumeric, no spaces, no symbols
MPIN is Mandatory if entering Past Performance POC.

You may enter your registration directly on the web at www.ccr.gov

Read the CCR Handbook http://www.ccr.gov/handbook.cfm for further information.

E-mail address CCR@dlis.dla.mil

For registration assistance call 1-888-227-2423 or 1-269-961-4725

Central Contractor Registration Worksheet 記入方法

インターネット(http://www.ccr.gov)で入力し、申請する前に、入力項目をこのワークシートに記入し準備することにより、敏速に、また正確に入力ができます（日本語不可)。

General Information　一般情報

1. DUNS Number ： DUNS ナンバー。 米国でビジネスをするのに必要な企業別に登録される番号です。
2. CAGE Code ： CAGE コード。 米国政府及び軍関係機関と取引を行う際必要な 5 桁のコードです。

＊ CCR に登録する前に、DUNS ナンバーと CAGE コードの取得が必要です。

Legal Business Name ： 貴社の正式登録名称。 業務上、他の名称を使用している場合のみ、その名称を 4 Doing Business As に記入してください。DUNS ナンバー取得の際に使用した名称と正式登録名称が一致しない場合、CCR での登録は受理されません。 項目 Tax ID および Social Security Number ：米国系企業以外記入する必要はありません。

5. Division Name および 6. Division Number
貴社の他の部署が、CCR に登録されており、識別する必要がある場合、今回登録申請する正式部署名を 5. に記入し、他の部署名を 6.に記入してください。それ以外の場合は空欄にしてください。
7. Corporate Web Page URL ： 貴社のホームページアドレス
8. Physical Address ： 貴社所在地住所。 私書箱は記入不可です。送付物を私書箱に郵送希望の場合、12. Mailing Address に記入し、インターネットにて入力する際は、“Address Info” の Mailing Address に入力することができます。 DUNS ナンバー取得の際に使用した住所と所在地住所が一致しない場合、CCR での登録は受理されません。支店、出張所、営業所の場合、その支店などの所在地住所ではなく、本社所在地での登録に限ります。State は空欄にしてください。
9. Zip/Postal Code ： ハイフン使用不可 例；900-0011 ではなく、9000011 を記入および入力してください。Zip Plus 4 は空欄にしてください。
10. Mailing Address ： 郵便物送付先が 8.Physical Address と同住所であれば、□に、チェックしてください。
11. Business Name および 12. Mailing Address ： 8.および 10.参照。郵便物送付先が同住所でない場合、記入してください。State および Zip Plus 4 は空欄にしてください。
13. Business Start Date (mm/dd/yyyy) ： 貴社創立年月日。類似名称の他社と識別する

ためです。記入(入力)は月/日/西暦/で記入してください。

例； 2001(平成 13)年 12 月 1 日は 12/01/2001

14. Number of Employees ： 従業員(雇用人)数。

15. Fiscal Year Close Date (mm/dd) ： 貴社の会計年度末月日。月/日/で記入 て下さい。

16. Annual Revenue ： 過去 3 年間の平均年間収益($ で換算)。インターネ：トでの入力の際、数字以外の記入、あるいは収益額 0(ゼロ)は不可です。

Corporate Information 企業形態

17. Type of Organization ： 企業形態。

- Corporate Entity (Not Tax Exempt) ― 独立法人(控除対象外)
  Corporate Entity (Tax Exempt) ― 独立法人(控除対象)
  独立法人を選択した場合、貴社設立国として County の欄に Japan と記入して下さい。
- Solo Proprietorship ： 自営業 18. Owner Information 参照
- Partnership ： 共同経営
- U.S. Government Entity ： 米国政府機関あるいは法人
- Foreign Government ： 米国政府以外の他国政府機関
- International Organization ： 国際機関
- Other ： その他

State of Incorporation は空欄にしてください。

＊Corporate Entity (Not Tax Exempt) ― 独立法人(控除対象外)は日本企業にはあてはまらないので、選択しないで下さい。

18. Owner Information ： 経営者情報。 上記 17.企業形態で、自営業を選択した企業は、経営者の氏名、電話番号、e-mail アドレスを記入して下さい。

19. Business Types ： 業種。 貴社に当てはまるもの全てにチェックしてください。日本企業は Foreign Supplier を必ず選んでください。
8(a) Program Participant は米国 SBA(the Small Business Administration)の認定証を持っている場合のみチェックしてください。その場合、次の Party Performing Certification で、認定者の情報を記入する必要があります。

20. Party Performing Certification ： 19. Business Types 参照

Goods and Services 商品およびサービス

21. NAICS Codes (North American Industrial Classification Code) ： 北アメリカ産業分類コード。貴社の提供できる商品およびサービスのコードを品目ではなく、6 桁のコードで記入して下さい。品目コードは http://www.census.gov/epcd/ にて検索可能です。

2. SIC Codes (Standard Industrial Classification Code) 規格産業分類コ ド

以降のペ・ジの項目に関しては、全て記入不要です。

英語版によるこのガイドを http://www.ccr.gov/handbook.cfm にて検索することが可能です。
CCR 担当者のメールアドレスは CCR@dlis.dla.mil で、直接 CCR に問い合わす際の連絡先は、
(米国への国際電話。英語のみ) 1-269-961-4725 です。