

FÖR HANDSKAR AVSEDDA ATT KOMMA I KONTAKT MED  
LIVSMEDEL

DEKLARERAR ATT DEN PERSONLIGA  
SKYDDSUTRUSTNINGEN SOM BESKRIVS  
HÄREFTER:

SHOWA 8005PF EBT

CE



**EIJI HATAOKA**  
RA/QA Technical Manager  
SUS

Signed for and on behalf of SHOWA Best Glove Inc.

04/06/2026  
579  
Edison  
Street  
Menlo,  
GA  
30731  
USA

**DATUM  
UTFÄRDAT**