

お客様各位 / To Applicant :

受付番号 / Project \_\_\_\_\_

**特定検査設備調査準備のためのご質問**

Questionnaire for scheduling the Authorized Inspection Facilities Field Verification

1. 製造工場の名称及び所在地 / Manufacturer ' s registered name and factory address:

2. 工場の連絡者 / Contact person in factory :

所属 / 役職 / Department / Function :

電話 / Telephone :

ファックス / Telefax :

工場の副連絡者 / Deputy contact person in factory :

所属 / 役職 / Department / Function :

(上記の工場の連絡者と異なる場合 / If different from the above)

電話 / Telephone :

ファックス / Telefax :

3. 工場までの道順 (最寄り駅、空港などの情報と工場周辺地図のコピーを添付して下さい。) /

Direction for reaching the factory (Please make sure the nearest railway station, the airport, and attach a copy of local map.)

4. 申込者又はその代理人の氏名 / Name of applicant or his representative in Block :

5. 署名 / Signature :

6. 署名日 / Date of signature :

: 海外製造工場の検査設備確認料につきましては、JETが委託した検査機関より製造工場様へご請求された場合は、委託検査機関へお支払いをお願いします。

In the case a certified testing laboratory authorized to conduct factory inspection at your factory site by JET asks you to pay the inspection fee to the laboratory, please do so.