|  |  |
| --- | --- |
| **PSC-RE-104** | **適合性検査申込書別紙**受付番号　　　　　　　　　 |

送付先等確認用紙

|  |
| --- |
| JETからの問合せ先（[ ] 申込責任者と同じ　[ ] 代理人　[ ] 下記担当者） |
|  | 会社名 |  |
|  | 住　所 | 〒 |
|  |
|  | 所属・役職 |  |
|  | 担当者名 |  |
|  | TEL/FAX | TEL | FAX |
|  | E-mail |  |

|  |
| --- |
| 適合性検査証明書、試験成績書の送付先（[ ] 申込責任者と同じ　[ ] 代理人　[ ] 下記担当者　[ ] 同上） |
|  | 会社名 |  |
|  | 住　所 | 〒 |
|  |
|  | 所属・役職 |  |
|  | 担当者名 |  |
|  | TEL/FAX | TEL | FAX |
|  | E-mail |  |

|  |
| --- |
| 請求書宛先（[ ] 申込責任者と同じ　[ ] 代理人　[ ] 下記担当者　[ ] 同上） |
|  | 会社名 |  |
|  | 住　所 | 〒 |
|  |
|  | 所属・役職 |  |
|  | 担当者名 |  |
|  | TEL/FAX | TEL | FAX |
|  | E-mail |  |

|  |
| --- |
| 請求書送付先（[ ] 申込責任者と同じ　[ ] 代理人　[ ] 下記担当者　[ ] 同上） |
|  | 会社名 |  |
|  | 住　所 | 〒 |
|  |
|  | 所属・役職 |  |
|  | 担当者名 |  |
|  | TEL/FAX | TEL | FAX |
|  | E-mail |  |

|  |
| --- |
| 試験済品等の返還方法 |
| [ ]  | 引き取る |
| [ ]  | JETでの廃棄を希望（小型のものに限ります。また、廃棄費用は申込者負担となります。） |
| [ ]  | 着払いにて返送を希望（[ ] 申込責任者と同じ　[ ] 代理人　[ ] 下記担当者　[ ] 同上） |
|  | 会社名 |  |
|  | 住　所 | 〒 |
|  |
|  | 所属・役職 |  |
|  | 担当者名 |  |
|  | TEL/FAX | TEL | FAX |
|  | E-mail |  |