

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	
<input type="checkbox"/>	引き取る
<input type="checkbox"/>	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。)
<input type="checkbox"/>	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	