

適合証明書又は適合同等証明書の副本申込書

Application for Duplication of Statement of Conformity Assessment

Date 年 月 日

受付番号： _____

Project No. (JET記載欄)
(To be filled in by JET)

一般財団法人 電気安全環境研究所 御中

To Japan Electrical Safety & Environment Technology Laboratories

既に交付された [適合証明書
適合同等証明書] の副本の交付を受けたいので、次のとおり

申し込みます。

We hereby apply for the official duplicate of the "Statement of Conformity Assessment".

1. 申込者 (届出事業者) :

(海外製造事業者) : Applicant (manufacturer outside Japan)

会社名 :

Company name

住所 :

Address

責任者名 :

The person responsible for the application

(署名又は捺印)

(Signature or seal)

所属・役職 :

Division name / Managerial post

TEL:

FAX:

E-mail:

責任者の住所 : (上記と異なる場合)

Address of the responsible person (If different from the above one of the Company)

2. 特定電気用品名 :

Name of Specified Electrical Appliances and Materials

3. 証明書番号 :

合格書番号 :

Statement Number

4. 副本交付部数 : 部

The number of official duplicates to be issued:

受付番号 : _____
Project No. (JET記載欄)
(To be filled in by JET)

送付先等連絡用紙

(連絡先が申込責任者と異なる場合)

Contact Information

(if the contact person is not the person responsible for the application)

この申込みに係る連絡・送付先は、次のとおりです。
Contact information for this application is as follows.

記

連絡先 :
Point of Contact:

会社名 :
Name of company:

住所 : 〒
Address:

担当者名 :
Name of the contact person:

所属・役職 :
Post:

TEL:

FAX:

E-mail:

(注) 連絡先は、申込者と同一法人のご担当者又は代理人（委任状が必要となります）に限ります。

N.B. The contact person shall be a member of the applicant or its properly authorized agent (the valid POWER of ATTORNEY is necessary for the authorization).

委 任 状

年 月 日

一般財団法人 電気安全環境研究所 御中

[申 込 者]

(適合性検査申込書の「申込者(届出事業者)」をご記入下さい)

会社名：

住所：〒

所属・役職：

責任者名：

(署名又は捺印)

私は、次の者を代理人と定め電気用品安全法に基づく適合性検査の申込みに関する一切の権限を委任します。

[代 理 人]

会社名：

住所：〒

所属・役職：

責任者名：

(署名又は捺印)

TEL：

FAX：

委 任 期 間：

代理人に変更があるまで

期間を定める（ 年 月 日より 年 月 日まで）

(変更までの期間又は定めた期間内のお申し込みについては当該委任状の写しを必ず提出して下さい。)

POWER of ATTORNEY

(month) (day), (year)

To Japan Electrical Safety & Environment Technology Laboratories

I hereby entrust the following person as agent of the applicant with full power for the application for conformity assessment under the Electrical Appliance and Material Safety Law.

[Agent]

_____ (Signature or seal)

Entrusted Person (Name)

Post :

Name of Company :

Address :

Tel :

Fax :

[Validity of this power of attorney]

Until further notice (e.g. on the change of the agents)

From (month), (day), (year) to (month), (day), (year)

(Please submit a copy of this power of attorney for each relevant application during its validity.)

[Applicant]

_____ (Signature or seal)

Applicant : (Name) (the applicant (manufacturer outside Japan) for conformity assessment)

Post :

Name of Company :

Address :

Tel :

Fax :