

PSE Scheme Operational and Regulatory Documents	OD-JETPSE0008
---	---------------

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

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

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

工場名 Name	
所在地 Address	

2 工場の連絡者 Contact person in factory

a. 連絡者名 Name	
所属・役職 Department / Position	
TEL	
FAX	
E-mail	
b. 副連絡者名 Name of deputy contact person in factory	
所属・役職 Department / Position	
TEL	
FAX	
E-mail	

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 Applicant or Agent

氏名 Name in block			
署名 Signature		日付 Date	

※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.