

様式第四
Form 4

(第2号検査／海外製造事業者用)

適合性同等検査申込書
Application for Conformity Assessment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

電気用品安全法第9条第1項に規定する同条第2項の証明書と同等なものの確認を受けたいので、申込書別紙の「適合性同等検査申込みに係る承諾事項 (PSE-RE-405)」の内容を承諾の上、次のとおり申し込みます。

We hereby apply for Conformity Assessment on the Specified Electrical Appliances and Materials as stated below, in order to obtain the Statement of Conformity as specified in the Article 9, Paragraph 1 of Electrical Appliances and Materials Safety Act. We submit this application accepting "Conditions for Application for Conformity Assessment (PSE-RE-405)" on the attachment to the application.

1. 申込者 (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 / Managerial position

責任者の住所 Address of the responsible person (If different from the above one of the Company)
(上記と異なる場合)TEL :
E-mail

FAX :

2. 申込内容の詳細

Details to the application

別紙のとおり

As shown in the attachment

3. 適合同等証明書副本交付 :

Official duplicate of the Statement of Conformity

 有 (部)
need copy/copies 無
Not necessary

製造工場一覧表

【初めてのお申込みの場合】

お申込みの製造工場をすべて記載して下さい。（証明書に反映されますのでご注意ください）

製造工場 1	
工場名	
住 所	〒
製造工場 2	
工場名	
住 所	〒
製造工場 3	
工場名	
住 所	〒

（製造工場が3を超えるときは、別紙に記載して下さい）

【JETで証明書を取得したことがある場合】

今回お申込みの製造工場は、既に交付されている証明書に記載された製造工場と同一ですか？	
<input type="checkbox"/> はい	証明書番号を記入して下さい（製造工場の記載は不要です） 証明書番号（JET - - ）
<input type="checkbox"/> いいえ	【初めてのお申込みの場合】に製造工場を記載願います

送付先等確認用紙

JET からの問合せ先（ <input type="checkbox"/> 申込責任者と同じ <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 下記担当者）		
会社名		
住 所	〒	
所属・役職		
担当者名		
TEL/FAX	TEL	FAX
E-mail		

適合同等証明書、試験成績書の送付先（ <input type="checkbox"/> 申込責任者と同じ <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 下記担当者 <input type="checkbox"/> 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（ <input type="checkbox"/> 申込責任者と同じ <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 下記担当者 <input type="checkbox"/> 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（ <input type="checkbox"/> 申込責任者と同じ <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 下記担当者 <input type="checkbox"/> 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（ <input type="checkbox"/> 申込責任者と同じ <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 下記担当者 <input type="checkbox"/> 同上）	
会社名		
住 所	〒	
所属・役職		
担当者名		
TEL/FAX	TEL	FAX
E-mail		

委 任 状

作成日 年 月 日

一般財団法人 電気安全環境研究所 御中

申込者	
会社名	
住 所	〒
所属・役職	
責任者名	(署名又は捺印)

私（申込者）は、次の者を代理人と定め、下記に記載する委任期間、委任内容に記載する事項を委任します。

代理人	
会社名	
住 所	〒
所属・役職	
責任者名	
	TEL : FAX :
	E-mail :

委任期間	
<input type="checkbox"/>	代理人に変更があるまで
<input type="checkbox"/>	期間を定める
()	より ()
<input type="checkbox"/>	委任内容が終了するまで

委任内容	
(例：電気用品安全法に基づく適合性同等検査の申込みに関する一切の権限)	

(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。)

適合性同等検査申込みに係る承諾事項

一般財団法人 電気安全環境研究所

次の事項をご承諾いただいた上で、適合性同等検査申込書をご提出ください。

【お申込みに関する事項】

1. 次の掲げる事項を含み、適合性同等検査実施のために必要な準備をしていただきます。
 - 適合性同等検査を実施する特定電気用品の評価に必要なすべての情報を提供していただきます。
 - 適合性同等検査を行うために必要と認められる製造工場への立入り、及び従業員への接触を求めることがあります。
 - 検査設備確認の際、必要に応じて製造工場の検査設備等のご担当者と同席をお願いします。
2. この申込みは、試験品及び必要書類受領後に完了いたします。
3. 受付確認日より6ヶ月以内に試験品及び必要書類を提出されないときは、この申込みは、申込者の都合により取り下げられたものといたします。
4. 適合性同等検査の実施にあたって、試験又は検査設備確認の一部を外部委託することができるものとします。なお、委託先機関により実施する場合は、その旨を受付の際にお知らせします。

【適合同等証明書に関する事項】

5. 適合同等証明書は、記載された型式の区分の範囲についてのみ有効であり、有効な適合同等証明書がない限り、適合同等証明書の交付を受けた事実の公表はできません。
6. J E Tの評価を損なうような方法で適合同等証明書の交付を受けたことを表明することはできません。
7. J E Tが認めていない方法又は誤解を招く方法で適合同等証明書の交付を受けたことの表明することはできません。
8. 国による表示の禁止等の指示があったとき、適合同等証明書の交付を受けていることを言及しているすべての広告物の使用を中止していただきます。
9. 適合性同等検査を受検し合格した事実を示すことのみ、適合同等証明書を使用すること。
10. 適合同等証明書の写しを日本の輸入事業者を提供する場合、J E Tに適合同等証明書の副本の交付の申込みをしてください。

なお、同証明書の写しを他者に見本として提供する場合、証明書の全部を複写してください。
11. 文書、パンフレット、広告等の情報メディアで適合同等証明書の交付を受けたことについて言及するときは、J E Tの求めに従っていただくことがあります。
12. 適合同等証明書の範囲にある特定電気用品に関連する苦情の記録を残し、要請に応じて、これらの記録をJ E Tが利用できるものとします。また、次の事項を行っていただきます。
 - 上記の苦情、及び電気用品安全法への適合性に影響を与えると判明した製品に関して、適切な処置をとる。
 - とった処置を文書化する。
13. 適合同等証明書の交付後、J E Tは登録情報（申込者名、特定電気用品名及び証明書番号）を公表することができるものといたします。
14. J E Tは、法律に基づいて機密の開示を求められた場合には、開示を求められた事項について申込者に通知した後に、開示することができるものといたします。

【適合性同等検査の不適合に関する事項】

15. 製品試験又は検査設備確認において不適合が認められたときは、適合性同等検査の不適合（改善）についてお知らせします。改善により継続して検査をご希望の場合には、お知らせ後 40 日以内にお申込みいただきます。ただし、改善のお申込みは 2 回までとなります。

【試験品に関する事項】

16. 試験品の受け渡しは、東京、横浜又は関西の何れかの事業所とします。J E Tより指定のあった事業所に送付願います。なお、この輸送についての責任は申込者とします。
17. 送付された試験品等に損傷又は欠陥があって、J E Tが申込者にその旨をお知らせしたときは、申込者は速やかに対策を講ずるものとします。
18. J E Tは、試験品を返還するときは、試験を終了した状態で返還します。この場合において、試験によって生じた分解及び損傷について、J E Tは一切その責任を負わないものとします。また、返還時にやむを得ず梱包数が増減することがあります。
19. 申込者は、試験済品等の引取りを試験完了後50日以内に行うものとし、引取期限内に引き取らないときは、J E Tで廃棄処分しても異存はないものとします。この場合において、試験済品等の引取り又は廃棄に係る費用は、申込者が負担するものとします。

【適合性同等検査費用のお支払いに関する事項】

20. 適合性同等検査費用のお支払いは、原則として費用概算額を前払いとなります。初回の申込時は入金確認後の検査開始となります（特別な事情等がある場合入金時期等について相談に応じます）。

なお、既に申込み実績がある場合検査終了後のお支払いも可能といたしますが、JETの判断により、前払いをお願いすることがあります。

【機密保持】

21. J E Tは、申込者から知り得た製品等及びその製造に関する一切の情報を適合性検査業務にのみ使用するものとし、他の目的に使用し又は申込者の承諾若しくは法令に基づく等の正当な理由なくして第三者に漏らしません。ただし、申込時に公知であった情報、申込後にJ E Tの故意又は過失によらずに公知になった情報及びJ E Tが第三者から適法に取得した情報は除きます。

【電子ファイル申請に関する事項】

22. 必要な情報を記入され、必要な箇所へ署名又は捺印をされた申込み書類を、電子ファイルにて送付しお申込みをされる場合、申込み書類原本送付と同一扱いにて受付をおこないます。その場合、申込み書類記載原紙については、お申込み者において必ず保管をしてください。

以上

試験品の構造、材質及び性能の概要

1. 構造の概要

（製品のモデル名、並びに当該製品の機能、構造、動作原理などの概要を記載して下さい）

2. 材質

（外郭及び主要部品の材料（変圧器、電動機などは「巻線の絶縁の種類」の根拠となる絶縁物名）を記載して下さい）

3. 性能又は定格

（性能、電圧・消費電力などの電気定格等、「型式の区分」が判断できる内容を記載して下さい）

4. 技術的情報

（試験品の写真・図面、構成部品一覧表、回路図、取扱説明書、その他試験を実施するために必要な資料）

特定電気用品の表示

1. 特定電気用品への表示

2. 荷札又は包装容器への表示 (電線、ヒューズ、配線器具、変圧器等の特例)

3. 届出事業者の略称又は登録商標 (電気用品安全法施行規則第 17 条の規定により表示すべき届出事業者の氏名又は名称について、略称又は登録商標を用いる場合、経済産業大臣の承認を受けた略称、又は経済産業大臣に届け出た登録商標に限ります)

略称表示	年 月 日	登録商標	年 月 日
承認日		表示 届出日	

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.

様式第七 Form 7

出張試験申込書

Application for Testing based on Procedures of Testing at Manufacturers' Premises

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

下記の特定電気用品について、出張試験を受けたいので申し込みます。

Hereby we apply for testing of the products stated hereunder at the manufacturer's premises.

記

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 / Managerial position

責任者の住所 Address of the responsible person (If different from the above one of the Company)
(上記と異なる場合)

TEL :
E-mail

FAX :

2. 特定電気用品名 : Name of Specified Electrical Appliances and Materials

3. 型 式 : Models of the Product

4. 申 込 理 由 : Reason for this Application

5. 試 験 場 所 : Place for the Testing