（様式第 12）

受付番号（JET で記載します。）　　発信番号

受付年月日（JET で記載します。）　　年　月　日

系統連系保護装置等
製品確認試験申込書

一般財団法人電気安全環境研究所

理事長　　殿

認証取得者
会 社 名：
住　　所：
代表者名：

下記の認証モデルについて、系統連系保護装置等認証業務規程及び工場調査実施要領（以下、実施要領）に同意して、実施要領　8 製品確認試験に規定される試験を依頼します。

記

認証登録番号：
パワコン型式：

適用認証試験基準：
（一部の試験依頼の場合は、その試験項目を特記事項にご記載ください）

試験成績書発行の有無：□ 有（簡易版が発行されます）、　□ 無
(試験成績書は有料となります)

申込時確認事項
※：押印ない本申込を原本とする旨、承知します。　□：確認（チェック願います）

特記事項：

本申込みの責任者
会社名：
所属部署：
氏　名：
住　所：〒
電話及び FAX 番号：
E-mail: