

(様式 16)

受付番号 (JET で記載します。)
受付年月日 (JET で記載します。)発信番号
年 月 日低圧系統連系保護装置等認証
改善説明書

一般財団法人電気安全環境研究所 殿

認証申込者 (認証取得者)

会社名:
代表者名:

受付番号 P- 号で改善の通知があった低圧系統連系保護装置等については、下記のとおり改善しましたので、低圧系統連系保護装置等認証業務規程第 20 条第 6 項により、改善品を添えて提出します。

記

認証対象モデルの名称:

認証対象モデルの用途:

認証対象モデルの型名:

改善内容の説明

添付書類 (改善箇所の図面、写真等) の有無: (別紙可)

認証申込者 (認証取得者) の責任者

会社名:

所属部署:

氏名:

印 (必ず押印して下さい。)

住所:

電話及び FAX 番号:

E-mail:

申込時確認事項

※1: 本申込を電子ファイルにて行う場合は、電子ファイルを原本とすることを承知します。 : 確認 (チェック願います)