

(様式第 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

系統連系保護装置等 認証ラベル発行申込書

一般財団法人電気安全環境研究所 殿

認証取得者
会社名：
代表者名：

系統連系保護装置等認証業務規程第 44 条 (第 2 項/第 3 項) ※の規定により、下記のとおり認証ラベルの発行を、申し込みます。

※第 2 項又は第 3 項のどちらかに○印を御願います。

記

工場照会番号	認証登録番号	認証モデル	認証ラベル申込枚数(枚)
			計

ラベル保管責任者

会社名：
所属部署：
氏名：
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)

注: 第 44 条第 3 項の規定による申込みの場合は、破損した認証ラベルを添付して下さい。