（様式第16）

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

認証ラベル発行申込書（兼請求先確認書）

一般財団法人電気安全環境研究所　殿

認証取得者

会 社 名：

住　　所：

代表者名：

系統連系保護装置等認証業務規程第47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○印を御願いします。

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:

* ラベル発行手数料の請求先　　□認証取得者、　□ラベル保管責任者　□その他(下記に記載)

会社名、所属部署：

住　所：

氏　名：

電話、E-mail:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　、

宛先：※請求先と宛先が異なる場合に限る

* ラベル送付先　　□認証取得者、　□ラベル保管責任者　□その他(下記に記載)

会社名、所属部署：

住　所：

氏　名：

電話、E-mail:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　、

宛先：※ラベル保管責任者と宛先が異なる場合に限る

・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）

・注：第47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。