（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 項のどちらかに〇印を御願いします。

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。