（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。

認証ラベルの発行（チェック願います）：　☐ 発行（第２項）　　☐ 損傷ラベルの交換（第３項）

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：
氏　名：
住　所：
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：
氏　名：
住　所：
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。