

(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

高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)氏名(社名及び代表者名)

受付番号 P - 号で改善の通知があった高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、高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:
氏名:(所属部署、氏名を記入して下さい。) 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)