（様式第17）

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

認証ラベル保管責任者選定届

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45条第1項の規定により、下記のとおり認証ラベル保管責任者を（選定/変更）※したので、届出ます。

※選定又は変更のどちらかに○印を御願いします。

記

ラベル保管責任者

製造工場名：

工場照会番号：

氏　　　名：

所属部所　：

役　職　名：

住　　　所：〒

電話及びFAX番号：

本申込みの責任者

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）