

(様式第 17)

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

## 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)