（様式第17）

　　　　　　　　　　　 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：

住　　所：

代表者名：

系統連系保護装置等認証業務規程第48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：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）

※2：ラベル発行申込み時は、様式16の手数料の請求先についての記載を承知し申し込みします。□：確認（チェック願います）