

(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)