

(様式第 18)  
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

## 低圧系統連系保護装置等 認証ラベル発行申込書

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:

低圧系統連系保護装置等認証業務規程第 44 条(第 2 項/第 3 項)\*の規定により、下記のとおり認証ラベルの発行を、申し込みます。

\*第 2 項又は第 3 項のどちらかに○印を御願います。

### 記

工場照会番号	認証登録番号	認証モデル	認証ラベル申込枚数(枚)
			計

### ラベル保管責任者

会社名:

所属部署:

氏名:

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: 認証ラベル発行手数料は、認証ラベル到着後、請求書の内容により 2 か月以内に支払います。

※2: 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)

注: 第 44 条第3項の規定による申込みの場合は、破損した認証ラベルを添付して下さい。