

(様式第 19)
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:

低圧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:

認証申込者 (認証取得者) の責任者

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: 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)