

(様式第 5)

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

## 認証証明書副本等発行請求書

一般財団法人電気安全環境研究所  
理 事 長 殿認証取得者  
会社名:  
代表者名:

下記の認証モデルについて、低圧系統連系保護装置等認証業務規程第 18 条 (第 29 条) の規定により、次のとおり、請求します。

## 記

認証登録番号:

認証登録年月日:

製品の型名等

認証モデルの名称:

認証モデルの型名:

認証証明書 (再発行/最新版) 通  
試験成績書 (副本/再発行/最新版) 通

認証取得者の責任者

会社名:

所属部署:

氏 名:

印 (必ず、捺捺して下さい。)

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)