

(様式第9)

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

系統連系保護装置等 認証抹消届

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は、認証を抹消したいので、系統連系保護装置等認証業務規程第 16 条第 1 項の規定により、届出ます。

記

認証登録番号 :

抹消の理由

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: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)