

年 月 日

総合支援サービス依頼書

郵便番号	〒 -		
住所			
会社名			
申込者	氏名		
	所属		
担当者	氏名		
	所属		
電話番号		FAX番号	
E-mail			

※ご記入頂いたメールアドレス宛にJETから電気用品に関する法律・規格等の最新情報等をお届けする場合がございます。

メール配信が不要の方はこちらをチェック →

※ご相談の商品について、試験サービスのご案内をさせていただく場合がございます。試験サービスのご案内が不要の方はこちらをチェック →

1. ご希望のご相談 (複数可)	<p>A: 電気用品安全法に関するご相談</p> <p><input type="checkbox"/>A-1: 電気用品の対象・非対象 (電気用品名の確認)</p> <p><input type="checkbox"/>A-2: 電気用品安全法の技術基準解釈 (規格番号をお知らせ下さい)</p> <p><input type="checkbox"/>A-3: その他</p> <p><input type="checkbox"/>B: A以外の規格に関するご相談</p> <p>C: 新しい評価方法に関するご相談</p> <p><input type="checkbox"/>C-1: リスクアセスメント導入支援</p> <p><input type="checkbox"/>C-2: 通信回線を利用した遠隔操作の安全基準</p> <p><input type="checkbox"/>C-3: ソフトウェア評価に関するご相談</p> <p><input type="checkbox"/>D: 技術講習等</p> <p><input type="checkbox"/>E: テストレポート評価サービス ※ 文書回答のみの対応となります。</p> <p><input type="checkbox"/>F: 試験相談サービス</p> <p><input type="checkbox"/>その他: ()</p> <p>【S-JET認証取得の適用基準のご相談は、東京・横浜・関西の各事業所にお問い合わせ下さい。】</p>
2. ご希望の対応	<p><input type="checkbox"/>文書回答 ※ 回答文書をPDFで発行いたします。印刷版をご希望の場合はこちらもチェック → <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/>JET本部で面談 (原則東京本部での対応となります)</p> <p><input type="checkbox"/>JET関西事業所で面談 (文書回答不要の面談のみの対応となります)</p> <p><input type="checkbox"/>JET以外で面談又は講習 (講習場所の情報を添付: 相談事項C又はDのみ)</p> <p>【面談又は講習の第1希望日】 月 日 時 分より</p> <p>【 " 第2希望日】 月 日 時 分より</p> <p>注1 A-1については、特別な場合を除き面談は行っておりません。</p> <p>注2 Cは、原則として、面談又は講習となります。</p> <p>注3 Eは、文書回答のみとなります。</p>
3. 相談対象の品名	

※ Web面談、Web講習による対応も可能です。

※注) 相談内容・製品情報等を必ず添付してお申し込み下さい。

* JET 記載欄	受付番号					
	1. 面談指定日	月	日	時	分より	
	2. 対応日	月	日	時	分より	時 分まで
	3. 担当者					
	4. 調査時間	分				
	5. 手数料	合計 _____円				
(詳細)	基本手数料	調査手数料	相談手数料	その都度定める手数料	消費税	合計

<相談内容>

相談内容・製品情報等を具体的にご記入下さい。

また、回路図（ブロック図）、カタログ、写真等がございましたら、併せてご提供下さい。