

施設利用試験申込書

年 月 日

一般社団法人日本船舶品質管理協会
製品安全評価センター所長殿

会社名 _____
所属および氏名 _____ 印
郵便番号 (〒) _____
所在地 _____
TEL _____ (内線 _____) FAX _____
E-mail: _____ URL: _____

製品安全評価センター業務受託約款(※)に同意して下記のとおり施設利用試験を申し込みます。

記

- 施設(機器)名 _____
- 利用期間 _____年 ____月 ____日(____曜) ____時から
_____年 ____月 ____日(____曜) ____時まで
- 施設利用証明書の必要数 (____)通
上記書類の受け取り方法(いずれかに○印)イ.来所、ロ.宅配便ハ.その他(____)
- 施設利用の詳細は別紙のとおり
- 連絡担当者(申込者と異なる場合に記入してください)

連絡担当者の所属および氏名 _____
所在地 〒 _____
TEL _____ (内線 _____) FAX _____
E-mail _____
会計事務担当者の所属および氏名 _____
所在地 〒 _____
TEL _____ (内線 _____) FAX _____
E-mail _____

※製品安全評価センターのWebサイト(<http://www.rime.jp/>)の[ご利用案内]>[試験の申込・実施]を参照して下さい。

別紙

施設利用試験の詳細

1. 施設利用者が派遣する要員の所属および氏名

2. 施設利用者が準備する事項

3. 施設の利用方法の概要

4. その他