**（第2号検査／海外製造事業者用）**

適合性同等検査申込書

Application for Conformity Assessment

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号： |  |

Project No.　　　　　　　　 （Intertek Japan記載欄）

(To be filled in by Intertek Japan)

インターテックジャパン株式会社　御中

To Intertek Japan K.K.

　電気用品安全法第9条第1項に規定する同条第2項の証明書と同等なものの確認を受けたいので、次のとおり申し込みます。

I would like to receive confirmation of the certificate equivalent to Article 9, Paragraph 2 of the Electrical Appliance and Material Safety Law, so apply as follows.

1. 申込者（海外製造事業者）Applicant (manufacturer outside Japan)

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 | Company name |
|  |
| 住　所 | Address |
|  |
| 責任者名 | The person responsible for the application | （署名又は捺印）(Signature or seal) |
|  |
| 所属・役職 | Division / Managerial position |
|  |
| 責任者の住所(上記と異なる場合) | Address of the responsible person (If different from the above one of the Company) |
|  |
| TEL： |  | FAX： |
| E-mail |  |

1. 申込内容の詳細

Details to the application

別紙のとおり

As shown in the attachment

1. 適合同等証明書副本交付：

Official duplicate of the Statement of Conformity

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | 有（ |  | 部） | [ ]  | 無 |  |

need　　　　　　　copy/copies　　　　　　　　　　Not necessary

|  |  |
| --- | --- |
| **LFT-FJP-PS101** | **適合性同等検査申込書別紙** |

**【初めてのお申込みですか？】**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  はい |  |
| [ ]  いいえ | 交付された最新の適合同等証明書番号を記載願います |
|  | （JP-PSE- ） |
| [ ]  更新(継続) | 交付された適合同等証明書の写しを添付願います |
| 1. 特定電気用品名
 |  |
| 1. 適用試験基準
 | 電気用品の技術上の基準を定める省令の解釈 |
|  | [ ]  | 別表第一～第九（旧省令第１項） |
|  | [ ]  | 別表第十二（旧省令第２項） |
|  | （基準： | ） |
| 1. 申込者（海外事業者）に関する情報
 |
|  | 会社名 |  |
|  | 住　所 |  |
|  |  |  |
|  | 代表者 | 役職 |  |
|  |  | 氏名（ふりがな） |  |
| 1. 提出書類（必須）
 |  |
| [ ]  | 型式の区分（「型式の区分」の様式を用意しておりますのでご利用下さい） |
| [ ]  | 試験品の構造、材質及び性能の概要を記載した書面（PSE-RE-701） |
| [ ]  | 特定電気用品の表示 |
| [ ]  | 検査設備一覧表（工場ごとに必要となります）(LFT-FJP-PS103) |
| [ ]  | 技術的情報（試験品の写真・図面、構成部品一覧表、回路図、表示事項、取扱説明書、その他試験を実施するために必要な資料） |
| 1. 試験レポートの発行（有料）
 |  |
| [ ]  | 希望しない |  |
| [ ]  | 希望する [ ]  和文 [ ]  英文 |
|  |  | モデル名の記載：　[ ]  必要（モデル名： |  | ） | [ ] 不要 |
|  |  | 注）英文の発行を希望される場合は、会社名、住所等の英文表記を添付願います。 |
| 1. 試験品の情報（発送予定日、梱包数などの必要な情報を記載願います）
 |
| [ ]  | 試験品のみを発送予定（　　　　年　　月　　日頃）（梱包数：　　　） |
| [ ]  | 窓口へ持込予定（　　　　年　　月　　日頃） |
| 1. 提出書類（該当する場合）
 |
| [ ]  | 委任状（PSE-RE-404：代理人によるお申込みのときは、必ず必要となります） |
| [ ]  | CB証明書（CBスキームに基づくデータ活用をご希望のとき） |
| 1. 代理人（該当する場合）
 |
|  | 会社名 |  |
|  | 住　所 | 〒 |
|  |  |  |
|  | 所属・役職 |  |
|  | 責任者名 |  |
|  |  | TEL/FAX | TEL | FAX |
|  |  | E-mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LFT-FJP-PS101** | **適合性同等検査申込書別紙** |  |  |

製造工場一覧表

**【初めてのお申込みの場合】**

お申込みの製造工場をすべて記載して下さい。（証明書に反映されますのでご注意ください）

|  |
| --- |
| 製造工場１ |
|  | 工場名 |  |
|  | 住　所 |  |
|  |  |
| 製造工場２ |
|  | 工場名 |  |
|  | 住　所 |  |
|  |  |
| 製造工場３ |
|  | 工場名 |  |
|  | 住　所 |  |
|  |  |

（製造工場が３を超えるときは、別紙に記載して下さい）

**【Intertek Japanで証明書を取得したことがある場合】**

|  |
| --- |
| 今回お申込みの製造工場は、既に交付されている証明書に記載された製造工場と同一ですか？ |
|  | [ ]  はい | 証明書番号を記入して下さい（製造工場の記載は不要です） |
|  |  | 証明書番号（JP-PSE- ） |
|  | [ ]  いいえ | 【初めてのお申込みの場合】に製造工場を記載願います |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LFT-FJP-PS101** | **適合性同等検査申込書別紙** |  |  |

送付先等確認用紙

|  |
| --- |
| Intertek Japanからの問合せ先（[ ] 申込責任者と同じ　[ ] 代理人　[ ] 下記担当者） |
|  | 会社名 |  |
|  | 住　所 | 〒 |
|  |
|  | 所属・役職 |  |
|  | 担当者名 |  |
|  | TEL/FAX | TEL | FAX |
|  | E-mail |  |

|  |
| --- |
| 適合同等証明書、試験成績書の送付先（[ ] 申込責任者と同じ　[ ] 代理人　[ ] 下記担当者　[ ] 同上） |
|  | 会社名 |  |
|  | 住　所 | 〒 |
|  |
|  | 所属・役職 |  |
|  | 担当者名 |  |
|  | TEL/FAX | TEL | FAX |
|  | E-mail |  |

|  |
| --- |
| 請求書宛先（[ ] 申込責任者と同じ　[ ] 代理人　[ ] 下記担当者　[ ] 同上） |
|  | 会社名 |  |
|  | 住　所 | 〒 |
|  |
|  | 所属・役職 |  |
|  | 担当者名 |  |
|  | TEL/FAX | TEL | FAX |
|  | E-mail |  |

|  |
| --- |
| 請求書送付先（[ ] 申込責任者と同じ　[ ] 代理人　[ ] 下記担当者　[ ] 同上） |
|  | 会社名 |  |
|  | 住　所 | 〒 |
|  |
|  | 所属・役職 |  |
|  | 担当者名 |  |
|  | TEL/FAX | TEL | FAX |
|  | E-mail |  |

|  |
| --- |
| 試験済品等の返還方法 |
| [ ]  | 引き取る |
| [ ]  | Intertek Japanでの廃棄を希望（小型のものに限ります。また、廃棄費用は申込者負担となります。） |
| [ ]  | 着払いにて返送を希望（[ ] 申込責任者と同じ　[ ] 代理人　[ ] 下記担当者　[ ] 同上） |
|  | 会社名 |  |
|  | 住　所 |  |
|  |
|  | 所属・役職 |  |
|  | 担当者名 |  |
|  | TEL/FAX | TEL | FAX |
|  | E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **LFT-FJP-PS101** | **適合性同等検査申込書別紙** |

委　　任　　状

|  |  |
| --- | --- |
| 作成日 | 年　　月　　日 |

インターテックジャパン株式会社　御中

|  |
| --- |
| 申込者 |
| 会社名 |  |
| 住　所 | 〒 |
|  |
| 所属・役職 |  |
| 責任者名 |  | （署名又は捺印） |

私（申込者）は、次の者を代理人と定め、下記に記載する委任期間、委任内容に記載する事項を委任します。

|  |
| --- |
| 代理人 |
| 会社名 |  |
| 住　所 | 〒 |
|  |
| 所属・役職 |  |
| 責任者名 |  |  |
|  | TEL： | FAX： |
| E-mail： |

|  |
| --- |
| 委任期間 |
| [ ]  | 代理人に変更があるまで |
| [ ]  | 期間を定める |
|  | （ |  | ）より | （ |  | ）まで |
| [ ]  | 委任内容が終了するまで |

|  |
| --- |
| 委任内容 |
| （例：電気用品安全法に基づく適合性同等検査の申込みに関する一切の権限） |

（変更までの期間又は定めた期間内のお申し込みについては当該委任状の写しを必ず提出して下さい。）

|  |  |
| --- | --- |
| **LFT-FJP-PS101** | **適合性同等検査申込書別紙** |

試験品の構造、材質及び性能の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １． |  | 構造の概要 |
|  |  | （製品のモデル名、並びに当該製品の機能、構造、動作原理などの概要を記載して下さい） |
|  |  |  |
| ２． |  | 材質 |
|  |  | （外郭及び主要部品の材料（変圧器、電動機などは「巻線の絶縁の種類」の根拠となる絶縁物名）を記載して下さい） |
|  |  |  |
| ３． |  | 性能又は定格 |
|  |  | （性能、電圧・消費電力などの電気定格等、「型式の区分」が判断できる内容を記載して下さい） |
|  |  |  |
| ４． |  | 技術的情報 |
|  |  | （試験品の写真・図面、構成部品一覧表、回路図、取扱説明書、その他試験を実施するために必要な資料） |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **LFT-FJP-PS101** | **適合性同等検査申込書別紙** |

特定電気用品の表示

|  |  |
| --- | --- |
| １． | 特定電気用品への表示 |
|  |  |
| ２． | 荷札又は包装容器への表示 |
|  | （電線、ヒューズ、配線器具、変圧器等の特例） |
|  |  |
| ３． | 届出事業者の略称又は登録商標 |
|  | （電気用品安全法施行規則第17条の規定により表示すべき届出事業者の氏名又は名称について、略称又は登録商標を用いる場合、経済産業大臣の承認を受けた略称、又は経済産業大臣に届け出た登録商標に限ります） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 略称表示承認日 | 　　　年　　月　　日 |  | 登録商標表示届出日 | 　　　年　　月　　日 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**特定検査設備調査準備のためのご質問**

**Questionnaire for scheduling the Authorized Inspection Facilities Field Verification**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号： |  |

Project No.　　　　　　　 （Intertek Japan記載欄）

(To be filled in by Intertek Japan)

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 製造工場の名称及び所在地　Manufacturer’s registered name and factory address |
|  | 工場名Name |  |
|  | 所在地Address |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2 | 工場の連絡者　Contact person in factory |
|  | 1. 連絡者名　Name
 |
|  |  |  |  |
|  |  | 所属・役職　Department / Position |
|  |  |  |  |
|  |  | TEL |  |
|  |  | FAX |  |
|  |  | E-mail |  |
|  |  |  |  |
|  | 1. 副連絡者名　Name of deputy contact person in factory
 |
|  |  |  |  |
|  |  | 所属・役職　Department / Position |
|  |  |  |  |
|  |  | TEL |  |
|  |  | FAX |  |
|  |  | E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3 | 工場までの道順（最寄り駅、空港などの情報と工場周辺地図のコピーを添付して下さい。）Direction for reaching the factory (Please make sure the nearest railway station, the airport, and attach a copy of local map.) |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 4 | 申込者又はその代理人 Applicant or Agent |
|  | 氏名Name in block |  |
|  |  |
|  | 署名Signature |  | 日付Date |  |

|  |
| --- |
|  |