

給水装置認証申請書

[品質確認検査(定期フォローアップ用)]

申請年月日	年	月	日
受理年月日	年	月	日

一般財団法人 日本ガス機器検査協会
 理事長 殿

名 称
 代表者役職名
 代表者の氏名 印
 住 所

次のとおり申請いたします。

申請工場					工場コード(6桁)		
受検希望日	年	月	日	～	年	月	日まで
No.	申請番号	代表型式名	調査品名	調査対象型式名			
1	-F						
2	-F						
3	-F						
4	-F						
5	-F						
6	-F						
7	-F						
8	-F						
9	-F						
10	-F						
11	-F						
12	-F						
13	-F						
14	-F						
15	-F						
検査手数料	申請番号	区分コード	金額	消費税(10%)	合計金額	登録番号等	
備考							

太線内申請者記入

※この申請書に記載頂きました氏名、住所等の個人情報は、通知書の発行等給水装置認証業務の為に使用致します。目的外の使用は致しません。

検査所長 判定	技術管理者 審査・承認	主検査員 品質確認検査	検査Gr TL 検査指示・指名	受付担当 受理
認証の 継続 取消	適合 不適合			
			検査員:	

請求の場合、適格請求書によります。