



株式会社 e・オータマ 行

弊社受領印

## 医用機器電磁妨害試験申込書 (IEC 60601-1-2など)

試験申込日	年 月 日	Project No.	
-------	-------	-------------	--

下記の内容にて別紙のテストプランに従った試験を申し込みます。(太枠内をご記入下さい)

1. 利用会社名					
所属部課名					
担当者氏名				署名※1	
E-mail					
住所	〒				
	Tel		Ext		Fax
2. 請求先会社名※2					
所属部課名					
担当者氏名				E-mail	
住所	〒				
	Tel		内線		Fax

※1:署名、または押印をお願いします。 ※2: 利用会社名と請求先会社名が違う場合はご記入をお願いします。

3. テストプラン(*1)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (テストプランNo. )				
4. 予約区分	<input type="checkbox"/> 立会試験 (ご来社者数: 名、交通機関: 電車 名、自動車 名) <input type="checkbox"/> 受託試験				
	<input type="checkbox"/> EMI (EMI) / <input type="checkbox"/> EMS (EMS)				
5. 試験目的	<input type="checkbox"/> 確認 / <input type="checkbox"/> 対策・検討 / <input type="checkbox"/> 実験 / <input type="checkbox"/> 最終・レポート / <input type="checkbox"/> 第三者認証 / <input type="checkbox"/> その他				
6. 試験日程	<input type="checkbox"/> <b>東京試験所</b>				
	<input type="checkbox"/> <b>山梨EMCセンター 芦川試験所</b> / <input type="checkbox"/> <b>山梨EMCセンター上九一色試験所</b> 年 月 日 ~ 年 月 日 日間(休日を <input type="checkbox"/> 含む / <input type="checkbox"/> 含まない)				
	<input type="checkbox"/> <b>東京試験所</b>				
	<input type="checkbox"/> <b>山梨EMCセンター 芦川試験所</b> / <input type="checkbox"/> <b>山梨EMCセンター上九一色試験所</b> 年 月 日 ~ 年 月 日 日間(休日を <input type="checkbox"/> 含む / <input type="checkbox"/> 含まない)				
7. 宿泊手配	<input type="checkbox"/> 希望する( 月 日から 日間、禁煙室 名、喫煙室 名) / <input type="checkbox"/> 希望しない				
8. 搬入方法	<input type="checkbox"/> 当日持込み / <input type="checkbox"/> 別送(送付回数: 個 到着日: 月 日、運送業者: )				
9. 試験所間移動 (山梨EMCセンターのみ)	芦川試験所~上九一色試験所間の移動手配 <input type="checkbox"/> 希望する(別途、費用が発生する場合があります) / <input type="checkbox"/> 希望しない				
10. 搬出方法	<input type="checkbox"/> 持帰り / <input type="checkbox"/> 引取り(引取日: 月 日、運送業者: )				
	<input type="checkbox"/> 手配希望(着払い・元払い) (元払いの場合 別途、費用が発生いたします)				
11. 搬入・搬出時間	搬入: H	設定: H	解体: H	搬出: H	その他: H
12. 注意事項	(*1) IEC 60601-1-2:2014 (EN 60601-1-2:2015, JIS T 0601-1-2:2018) 付属書Gの枠組みに準じて試験実施のために必要なすべての情報を含めたテストプランをご用意下さい。当試験所は、原則としてそのテストプランに従って試験を行うのみで、規格適合性確認は行いません。 なお、申込書提出時にテストプランのご用意がない場合は、別途協議の上対応を決定致します。 <input type="checkbox"/> 上記、理解しました				

## 株式会社 e・オータマ 連絡先:

東京試験所	神奈川県川崎市麻生区栗木2-8-20	TEL: 044-980-2090 / FAX: 044-980-2052	
山梨EMCセンター	芦川試験所	山梨県笛吹市芦川町鶯宿1661	TEL: 055-298-2141 / FAX: 055-298-2125
	上九一色試験所	山梨県甲府市古閑町3415	TEL: 0555-88-2580 / FAX: 0555-88-2588
東海EMCセンター	富士松試験所	愛知県刈谷市今岡町吹戸池68	TEL: 0566-26-2890 / FAX: 0566-26-2891
	刈谷駅前試験所	愛知県刈谷市若松町4-28	TEL: 0566-62-9241 / FAX: 0566-62-9243
登戸試験所	神奈川県川崎市多摩区登戸294	TEL: 044-819-8601 / FAX: 044-819-8603	