|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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お願いします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. テストプラン(\*1) | □なし　□あり　（テストプランNo.　　　　　　　　　　） | | | | |
| 4.予約区分 | □立会試験 （ご来社者数：　　名、交通機関：電車　　名、自動車　　名）□受託試験 | | | | |
| □エミッション（EMI） / □イミュニティ（EMS） | | | | |
| 5.試験目的 | □確認 / □対策・検討 / □実験 / □最終・レポート / □第三者認証 / □その他 | | | | |
| 6.試験日程 | □ **東京試験所**  □ **山梨EMCセンター 芦川試験所　/**□**山梨EMCセンター上九一色試験所** | | | | |
| 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日　　　日間（休日を □含む / □含まない） | | | | |
| □ **東京試験所**  □ **山梨EMCセンター 芦川試験所　/** □**山梨EMCセンター上九一色試験所** | | | | |
| 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日　　　日間（休日を □含む / □含まない | | | | |
| 7.宿泊手配 | □希望する（　　月　　日から　　日間、禁煙室　　名、喫煙室　　名） / □希望しない | | | | |
| 8.搬入方法 | □当日持込み / □別送（送付個数：　　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  □希望する（別途、費用が発生する場合があります） / □希望しない | | | | |
| 10.搬出方法 | □持帰り / □引取り（引取日：　　月　　日、運送業者：　　　　　　　　）  □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。  □　上記、理解しました | | | | |