

SGロット認証検査依頼書

依頼年月日 年 月 日

一般財団法人 ボーケン品質評価機構

殿

〒 -

1. 二重線より上をご記入願います。
2. ※印は、社名と異なる場合のみご記入願います。

住 所 :

(フリカ'ナ)

社 名 :

代 表 者 名 :

印

担当者部課名 :

担 当 者 名 :

T E L :

F A X :

報 告 書	要(通)・否
試 料 破 壊	可・不可
残試料返却	要・否
受 取 方 法	来構・郵送

E - M A I L :

報告書宛名:※

請求書宛名:※

一般財団法人ボーケン品質評価機構業務規程第7条の規定によりSGロット認証検査を受けたいので、依頼します。

No.	1	2	3
品 名			
品 番			
型 式 の 区 分			
申 請 数 量			
検査希望年月日			
検査希望場所 (住 所)			
備 考			

注: 以下は、記入しないでください。

必要添付書類(初回)		チェック
1. ロット認証申請書		4通
2. 型式の区分		
3. 認証対象製品の主要材質		
4. 製造・輸入業者名・略号、表示箇所		
5. 製造年月日・略号、表示箇所		
6. 表示・取扱説明書		
7. 写真、カタログ		

受付番号

(生 活)									
受付事業所 ()									

受理年月日	年 月 日	受付担当	

検査年月日	年 月 日	立会人	

受付責任者	発行責任者	発行担当者	出来上り予定日	TEL・FAX連絡	月	日	試料返却	報告書発送	月	日
			/	連絡先	連絡者		月 日	1. 郵送 2. 宅配便 3. 引取 4. 持参		

SGロット認証検査依頼書

依頼年月日 年 月 日

一般財団法人 ボーケン品質評価機構

殿

〒 -

1. 二重線より上をご記入願います。
2. ※印は、社名と異なる場合のみご記入願います。

住 所：

(フリカ'ナ)

社 名：

代表者名：

印

担当者部課名：

担当者名：

T E L :

F A X :

報告書	要(通)・否
試料破壊	可・不可
残試料返却	要・否
受取方法	来構・郵送

E - M A I L :

報告書宛名：※

請求書宛名：※

一般財団法人ボーケン品質評価機構業務規程第7条の規定によりSGロット認証検査を受けたいので、依頼します。

No.	1	2	3
品 名			
品 番			
型 式 の 区 分			
申 請 数 量			
検査希望年月日			
検査希望場所 (住 所)			
備 考			

注：以下は、記入しないでください。

必要添付書類（初回）		チェック
1. ロット認証申請書		4通
2. 型式の区分		
3. 認証対象製品の主要材質		
4. 製造・輸入業者名・略号、表示箇所		
5. 製造年月日・略号、表示箇所		
6. 表示・取扱説明書		
7. 写真、カタログ		

受付番号

(生 活)									
受付事業所 ()									

受理年月日	年 月 日	受付担当	

検査年月日	年 月 日	立会人	

受付責任者	発行責任者	発行担当者	出来上り予定日	TEL・FAX連絡	月	日	試料返却	報告書発送	月	日
			/	連絡先	連絡者		月 日	1. 郵送 2. 宅配便 3. 引取 4. 持参		