****

付録0109-1

**Type3.2検査証明書に係る検査申込書**

日本海事協会　御中

**申込者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込文書番号 |  | 申込日 | 年　　月　　日 |
| 御社名 |  | TEL |  |
| 御住所 |  | FAX |  |
| 御担当者名 | 部署名：　　　　　　　　　　印 | E-mail |  |

日本海事協会の“技術サービス規則”の規定を了承の上、“技術サービス規則”による下記製品のサービスの実施を申込みます。※検査手数料等はサービスの成否に関わらず申込者に請求してください。

**製造者**（本件に関する製造者が申込者と異なる場合、製造者を下記にご記入下さい。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 御社名 |  | TEL |  |
| 御住所 |  | FAX |  |
| 御担当者名 | 部署名：　　　　　　　　　　印 | E-mail |  |

**手数料請求先**（本件に関する手数料等の支払者が申込者と異なる場合、請求先を下記にご記入下さい。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 御社名 |  | TEL |  |
| 御住所 |  | FAX |  |
| 御担当者名 | 部署名：　　　　　　　　　　印 | E-mail |  |

**対象製品**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品名 |  | 数量 |  |
| 発注番号 |  | 合計重量 |  |
| 材料記号 |  |
| 用途 |  |
| 発注者 |  |
| 使用予定船名又は船番 |  |
| 対象製品はEU向け圧力機器に使用される　　　　　　□　はい　　　□　いいえ |

**検査の日時及び実施場所**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日時 |  | 場所 |  |
| TEL |  | FAX |  |

**その他特記事項**

|  |
| --- |
|  |