**適合性評価サービス見積り / 申請依頼書**

**(光放射安全評価用)**

お問い合せ先：株式会社 UL Japan セールスサポート

TEL：03-5293-6200 / FAX：03-5293-6201 / E-mail：ITEQuote.jp@ul.com / URL：http://ul.com/jp

* チェックボックス[ ] 上でダブルクリックして頂くとチェックボックスフォームフィールドが開きます。「既定値の設定」で「オンにする」を選択頂くと[x] が表示されます。
* 見積りに必要な情報については、「光放射安全評価の見積りに必要な情報」をご参照ください。

日付：　　　年　　　　月　　　　日

|  |
| --- |
| 申請情報 |
| サービスの種類 | [ ]  適合性評価サービス (IECEE公式Test Report Form使用, Informative Test Report) [ ]  適合性評価サービス (CB Test Certificate, CB Test Report)[ ]  光出力測定及びLaser Class又はRisk Group分類サービス (弊社独自のReport Form使用)[ ]  FDA CDRH Laser Product Report作成支援サービス[ ]  電気用品安全法 電気消毒器の紫外線 JIS C 7550評価サービス[ ]  技術相談サービス[ ]  その他 \_\_ |
| 適用規格 | [ ]  IEC 60825-1: 2014 (Ed. 3)[ ]  IEC 60825-1: 2007 (Ed. 2)[ ]  IEC 60825-2: 2021 (Ed. 4)[ ]  IEC 60825-2: 2010 (Ed. 3.2)[ ]  IEC 62471: 2006 (Ed. 1)[ ]  IEC 62471-5: 2015 (Ed. 1)[ ]  IEC TR 62778: 2014 (Ed. 2)[ ]  EN 60825-1: 2014/A11: 2021[ ]  EN 50689: 2021[ ]  FDA 21CFR Part 1010 & 1040  (Laser Notice 50: [ ]  適用 [ ]  非適用) (Laser Notice 56: [ ]  適用 [ ]  非適用) (Laser Notice 57: [ ]  適用 [ ]  非適用)[ ]  JIS C 7550: 2014[ ]  その他 \_\_ |
| 業務内容 | [ ]  新規申請[ ]  変更 / 追加申請 (対象Report Ref. No.: \_\_) （備考欄に変更 / 追加の内容をご説明ください。）[ ]  その他 \_\_ |
| 製品名/モデル名英･和 両方ご記入ください。 | 製品名 (和)： | モデル名 (和)： |
| 製品名 (英)： | モデル名 (英)： |
| 貴社スケジュール | サンプル発送予定日： | 資料発送予定日： |
| 貴社完了希望日 |  |
| 貴社請求書管理番号 (PO No.) |  |
| 備 考 | 上記の内容について追加事項や他にご希望のサービスがございましたらご記入ください |

|  |
| --- |
| 貴社名 （お申込者）　 英･和 両方ご記入ください。 |
| 貴社名　 |  |
| Company Name |  |
| 住　所 |  |
| Address |  |
| 部署/所属課 | 部署：  | 所属課：  |
| Department / Section | Dept：  | Section：  |
| 担当者/Contact Person | 担当者：  | Contact Person：  |
| 役職名 / Title  | 役職名：  | Title :  |
| TEL / FAX / E-mail | TEL： 　　　　FAX： 　　　　E-mail：  |
| 申請者　/ Applicant　　下記備考１を考参照願います。　英･和 両方ご記入ください。 |
| [ ] 　お申込者様と同様 (申請者様が同様の場合には□にチェックを付けてください) |
| 申請者名　 |  |
| Applicant Name |  |
| 住　所 |  |
| Address |  |
| 部署 / 所属課 | 部署：  | 所属課：  |
| Department / Section | Dept：  | Section：  |
| 担当者/ Contact Person | 担当者：  | Contact Person：  |
| TEL / FAX / Email | TEL： 　　　　FAX： 　　　　Email：  |
| 請求書送付先　(Ｂｉｌｌ　-　to) 　 英･和 両方ご記入ください。  |
| [ ] 　お申込者様と同様 [ ] 　申請者（Ａｐｐｌｉｃａｎｔ）様と同様 (請求書送付先が同様の場合には□にチェックを付けてください) |
| 請求書送付先　　貴社名 |  |
| Company Name　　 |  |
| 請求書送付先　　住所 |  |
| Address |  |
| 部署/所属課 | 部署：  | 所属課：  |
| Department/Section | Dept：  | Section：  |
| 担当者/Contact Person | 担当者：  | Contact Person：  |
| TEL/ FAX/ Email | TEL： 　　　　FAX： 　　　　Email：  |

|  |
| --- |
| **前頁の申請サービスの種類にて、適合性評価サービスを選択された場合には以下の情報もご記入ください。** |
| 製造者　/ Manufacturer　　下記備考２を参照願います。 英･和 両方ご記入ください。 |
| [ ] 　お申込者様と同様 [ ] 　申請者（Ａｐｐｌｉｃａｎｔ）様と同様 |
| 製造者名　 |  |
| Manufacturer Name |  |
| 住　所 |  |
| Address |  |
| 製造工場　 / Factory　　英･和 両方ご記入ください。 |
| 製造工場名　1 |  |
| Factory Name 1 |  |
| 住　所 |  |
| Address |  |
| 製造工場名　2 |  |
| Factory Name 2 |  |
| 住　所 |  |
| Address |  |

備考：

1.ここに記載の申請者名および住所が、レポートの「Applicant’s name」および「Address」の情報となりますので、正しい情報をご記入ください。

新規にてULサービスをお申込みの場合には、業務開始のためにグローバル・サービス契約（「GSA」）もしくは株式会社UL Japanサービス基本契約（「JSA」）の締結が必要となります。

これまでにULサービスをご利用されたことがある場合でも、契約締結済みの住所と異なる場合には、新たにその住所での「GSA」もしくは「JSA」の契約締結が必要になりますのでご注意願います。

2. ここに記載される内容が、IECEE Test Report Formを用いたレポート (Informative Test ReportまたはCB Test Report) の「Manufacturer」および「Factory」の情報となりますので、正しい情報をご記入ください。