**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](mailto: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。