

**UL Service Request Form　（適合性評価サービス見積り / 申請依頼書）**

**（Components, Repackaged Product Program - TEOU2, TEOZ, TEOY）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 株式会社 UL Japan セールスサポート行 | | | | お電話でのお問い合わせ：  TEL: 03-5293-6200/ FAX: 03-5293-6201  E-mail [HVACAppQuote.jp@ul.com](mailto:HVACAppQuote.jp@ul.com)  URL <http://ul.com/jp> | | | | | |
| [**用語の意味はこちらをご参照ください。**](http://japan.ul.com/resources/applicationforms_glossary/) | | | | **※1**貴社請求書管理番号（PO No.）  【お客様使用欄】 | | |
| **Request information/申請情報**　　Please fill out each field./各項目をご記入ください。 | | | | | | | | |
| Subscriber No. | | - | Party Site No. |  | | Request Date  /ご依頼日 | 20     年     月     日 | | |
| Company Name / 貴社名 | |  | | | | | | | |
| 該当File No. / Vol No. | | File No.(必須)      / New File  Volume No. (必須)      / New Vol. Sec No. (必須)     / New Sec. | | | | | | | |
| Variation Notice No. | | VN No.     　（Variation Noticeに基づく再評価の依頼の場合は、VN No.をご記入ください。） | | | | | | | |
| Basic CCN | | Basic Category Name      　/ CCN | | | | | | | |
| Repackaging CCN | | TEOU2 - Repackaged Recognized Components  TEOZ - Repackaged Electrical Construction Materials  TEOY - Repackaged Electrical Appliance and Utilization Equipment | | | | | | | |
| Request Detail  /サービスの詳細 | | **Establish New File (新規申請)**    　　How many manufacturers?  　　　(リパッケージプログラムに登録する工場の数は一つですか、複数ですか？)  　Single manufacturer (1工場のみ)  More than one manufacturer (2工場以上)　-　How many manufacturers? **工場数**  　　3ページ目“工場情報欄”に工場情報をご記入下さい。    　**Include New Category in Existing File （既存ファイルへの新カテゴリの追加）**    　　How many manufacturers?  　　　(リパッケージプログラムに登録する工場の数は一つですか、複数ですか？)  　Single manufacturer (1工場のみ)  More than one manufacturer (2工場以上)　-　How many manufacturers? **工場数**  　　3ページ目“工場情報欄”に工場情報をご記入下さい。  　　上記以外の技術的評価を伴わない業務をご依頼の際は、弊社HP（Linkは上部にございます）より、  　　各ご依頼のリクエストフォームに必要事項記載の上、カスタマーサービス部までご送付ください。 | | | | | | | |
| Necessity of Quote Letter  / 見積りの要否 | | **How do you want UL to respond to your submittal request? (必須)**  **(今回の申請は見積書の発行が必要ですか？)**  Issue a quote letter (見積書が必要)  Open Project (費用了承なしで業務開始を希望) | | | | | | | |
| お客様希望完了日  **※2** | | サービス内容：[     ]　[     月     日] 　サービス内容：[     ]　[     月     日]  サービス内容：[     ]　[     月     日] 　サービス内容：[     ]　[     月     日]  サービス内容：[     ]　[     月     日] 　サービス内容：[     ]　[     月     日] | | | | | | | |
| 貴社スケジュール | | サンプル発送予定日　　[     月     日] 資料発送予定日　 [     月     日]  ※仕様書、パンフレットやカタログ、回路図、図面、および部品リスト（UL Recognized品の有無もご記入ください） | | | | | | | |
| 機密情報・  資料の授受方法 | | **情報セキュリティの観点から下記より授受方法を選択下さい。（必須）**   |  | | --- | | myUL FTP​ | | お客様指定FTP | ※受取だけではなく、ULからもアップロードできることが条件となります。  但し、下記ツールはご利用できません。​  ★標準以外のデータ共有サービス（Dropbox, Google Drive, iCloudなど）​ | | その他、ご希望の方法​  　　（　　　　　　　　　　　　　　　） | ※情報セキュリティ上、設定無しは基本的に適用できませんのでご了承ください。 | | | | | | | | |
| 備考 | |  | | | | | | | |

**※1**．PO　No.の設定は任意ですので、不要の場合は、｢不要｣とご記入ください。なお、設定していただければ、弊社からの見積書や請求書等の発送物に記載いたします。

**※2.** 完了予定日は、エンジニアリングスタッフによる内容確認(Scoping)後に決定させていただくこととなります。

**注)** お客様のプロジェクトが海外のULオフィスで実施される場合、技術的なお問い合わせは業務開始後に海外エンジニアリングスタッフが対応させていただくことになります。海外エンジニアリングスタッフとの直接の連絡（英語）を希望される場合は、正式な業務依頼の際にカスタマーサービス部までご依頼ください。

**注)**  選択項目の中にご希望のサービスがない場合は、ご希望サービスを備考欄にご記入ください。

※ご注意※

リパッケージング申請には、次の二通りございます。下記のタイプよりお選び下さい。

《タイプ１》

再梱包業者が、ある製品カテゴリの製品をその工場において製造しており、他社で製造した同カテゴリの製品を再梱包する、既存のULサブスクライバーの場合です。

このタイプの場合、リパッケージを行う製品のフォローアッププロシージャに"Repackage Appendix Page"を追加します。

タイプ１のご申請は、対象となる製品の該当申請依頼書（例：ZPFW2 - Wiring Harnessであればワイヤー・ケーブルの依頼書）の備考欄にリパッケージ製品の登録のタイプ１をご希望の旨をご記入頂き、ご提出下さい。

《タイプ2》

再梱包業者は、UL認証品は生産しない、またはその工場で認証されている製品カテゴリとは異なる製品を再梱包するULサブスクライバー、またはその製品カテゴリで認証を受けているが実績がない製品を梱包する（例：一般グレードのコンセント製品で認証を受けているが、医療用グレードのコンセントを再梱包する製造者の場合）ＵＬサブスクライバーの場合です。

このタイプの場合、リパッケージ専用の新しいファイルを立ち上げ、リパッケージ用のサブカテゴリ（例：ZPFW2 - Wiring HarnessのリパッケージであればTEOU2 - Repackaged Recognized Component) にてリパッケージを行う対象工場を登録します。または、既にリパッケージ専用のファイルをお持ちの場合は、リパッケージを行う製品のCCNと工場を指定していただければ、既存のリパッケージ専用ファイルに追加登録を行うことが可能です。

タイプ2のご申請は、こちらのリパッケージ製品用の申請依頼書をご提出下さい。

尚、上記リパッケージングのタイプに関しての詳細資料をご希望の場合は、別途ご案内させて頂きますのでご用命下さいませ。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Contact/貴社名（お申込者）**　 英･和 両方ご記入ください。 | | | | |
| Subscriber No. | - | Party Site No. | |  |
| Company Name |  | | | |
| 貴社名 |  | | | |
| Address |  | | | |
| 住　所 | 〒 | | | |
| Department / Section | Dept： | | Section： | |
| 部署/所属課 | 部署： | | 所属課： | |
| Contact Person / 担当者 | Contact Person: | | 担当者： | |
| Title / 役職名 | Title: | | 役職名： | |
| TEL / FAX / E-mail | TEL：     　　　　FAX：     　　　　E-mail： | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Applicant/申請者** 　 英･和 両方ご記入ください。 | | | Same as Contact お申込者様 (Contact)と同様 （□にチェックを付けてください） | | | | | | |
| Subscriber No. | - | | | | Party Site No. | | |  | |
| Applicant Name |  | | | | | | | | |
| 申請者名（社名） |  | | | | | | | | |
| Address |  | | | | | | | | |
| 住　所 | 〒 | | | | | | | | |
| Department / Section | Dept： | | | | | | Section： | | |
| 部署 / 所属課 | 部署： | | | | | | 所属課： | | |
| Contact Person / 担当者 | Contact Person ： | | | | | | 担当者： | | |
| TEL / FAX / Email | TEL：     　　　　FAX：     　　　　Email： | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |
| **Listee/登録者** 　 英･和 両方ご記入ください。 | | Same as Contact/お申込者様と同様  　Same as Applicant/申請者様（Applicant）と同様　（□にチェックを付けてください） | | | | | | | |
| Subscriber No. | - | | | | Party Site No. | | |  | |
| Listee /Recognized Comｐany |  | | | | | | | | |
| 登録者名 |  | | | | | | | | |
| Address |  | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | |
| Department / Section | Dept： | | | | | | Section： | | |
| 部署 / 所属課 | 部署： | | | | | | 所属課： | | |
| Contact Person / 担当者 | Contact Person： | | | | | | 担当者： | | |
| TEL / FAX / Email | TEL：     　　　　FAX：     　　　　Email： | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |
| **Billing Address/請求書宛先** 　 英･和 両方ご記入下さい。 | | | | Same as Contact/お申込者様(Contact)と同様  　Same as Applicant/申請者様（Applicant）と同様　（□にチェックを付けてください） | | | | | |
| Subscriber No. | - | | | | Party Site No. | | |  | |
| Company Name |  | | | | | | | | |
| 請求書宛先　社名 |  | | | | | | | | |
| Address |  | | | | | | | | |
| 請求書宛先　住所 | 〒 | | | | | | | | |
| Department/Section | Dept： | | | | | Section： | | | |
| 部署/所属課 | 部署： | | | | | 所属課： | | | |
| Contact Person  / 請求書宛先　担当者 | Contact Person： | | | | | 担当者： | | | |
| TEL/ FAX/ Email | TEL：     　　　　FAX：     　　　　Email： | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Manufacturer information / 工場情報** | | | | | | | | | |
| Manufacturer1/製造工場1 | | | | | | | | | |
| Subscriber No. | - | | | | Party Site No. | | |  | |
| Manufactureｒ1 / Factory1 |  | | | | | | | | Factory ID |
|  |
| 製造工場1 | . | | | | | | | | |
| Address |  | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | |
| Department / Section | Dept： | | | | | Section： | | | |
| 部署 / 所属課 | 部署： | | | | | 所属課： | | | |
| Contact Person / 担当者 | Contact Person： | | | | | 担当者： | | | |
| TEL / FAX / Email | TEL：     　　　　FAX：     　　　　Email： | | | | | | | | |
| Manufacturer2/製造工場2 | | | | | | | | | |
| Subscriber No. | - | | | | Party Site No. | | |  | |
| Manufactureｒ2 / Factory2 |  | | | | | | | | Factory ID[\*必須] |
|  |
| 製造工場2 | . | | | | | | | | |
| Address |  | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | |
| Department / Section | Dept： | | | | | Section： | | | |
| 部署 / 所属課 | 部署： | | | | | 所属課： | | | |
| Contact Person / 担当者 | Contact Person： | | | | | 担当者： | | | |
| TEL / FAX / Email | TEL：     　　　　FAX：     　　　　Email： | | | | | | | | |
| Manufacturer3/製造工場3 | | | | | | | | | |
| Subscriber No. | - | | | | Party Site No. | | |  | |
| Manufactureｒ3 / Factory3 |  | | | | | | | | Factory ID[\*必須] |
|  |
| 製造工場3 | . | | | | | | | | |
| 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： | | | | | | | | |

\* Factory ID： 複数の工場で製品を製造する際､製造した工場を識別するために､他工場との区別を示す識別記号を意味します。必ずご記入ください。  
　　　　　　　　　例) A,B,C