**試験番号登録依頼書**

年 　　月 　　日

**公益財団法人 日本防炎協会 理事長 殿**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　依頼者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人の場合は、名称及び代表者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録者番号　　　　－ ○ －

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　試験番号登録規程に基づき、次のとおり試験番号の登録を依頼します。

防炎物品等の種類：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録の区分 | 商品名又は銘柄 | | 試験番号 | | 登録日 | | 備考 |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  | | | | | | | |
| 手数料費目 | 点 数 | 金額 | | | 備考 | | |
| 登録手数料 |  |  | | |  | | |
|  | | | | | | | |
| 手数料納入方法 | 現　　金・銀行振込 | | | 納入金額(消費税込) | | 円 | |
| ※受付日 | 年　　 月　　 日 | | | ※受付番号 | | 号 | |

　注　１　この用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

　　　２　防炎物品等の種類ごとに別葉とすること。

　　　３　試験番号欄は、登録時の試験番号を記入すること。

　　　４　登録の区分は、「初回」又は「再登録」と記入すること。

　　　５　記入欄が足りない場合は、別紙に記入すること。

　　　６　※印欄は、記入しないこと。