**防炎性能試験結果報告書**

（布張家具等、布張家具等側地）

年 　　月 　　日

**公益財団法人 日本防炎協会 理事長 殿**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒住所

氏名（法人の場合は、名称及び代表者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

事業所番号

　防炎製品ラベル取扱い及び品質管理に関する規程第９条第２項の規定に基づき、次のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 防炎製品の種類 | | |  | | | |  | | | |
| 商品名又は銘柄 | | |  | | | |  | | | |
| 製品番号 | | |  | | | |  | | | |
| 製造加工工場 | | |  | | | |  | | | |
| 製造年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 試験年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 試験実施者 | | |  | | | |  | | | |
| 生産数量 | | |  | | | |  | | | |
| 完成品 | クレビスたばこ法 | 試験体No. | 発炎・くすぶり | | 内部における  発炎・くすぶり | | 発炎・くすぶり | | 内部における  発炎・くすぶり | |
| １ |  | |  | |  | |  | |
| ２ |  | |  | |  | |  | |
| ３ |  | |  | |  | |  | |
| クレビスバーナー法 | 試験体No. | 残炎時間  （秒） | 残じん時間  （秒） | | 内部における  発炎･くすぶり | 残炎時間  （秒） | 残じん時間  （秒） | | 内部における  発炎･くすぶり |
| １ |  |  | |  |  |  | |  |
| ２ |  |  | |  |  |  | |  |
| ３ |  |  | |  |  |  | |  |
| 洗たく方法 | | |  | | | |  | | | |
| 側地 | エアーミックスバーナー金網法 | 試験体No. | 炭化長（cm） | | | | 炭化長（cm） | | | |
| １ |  | | | |  | | | |
| ２ |  | | | |  | | | |
| ３ |  | | | |  | | | |
| 最大値 |  | | | |  | | | |
| 平均値 |  | | | |  | | | |

注　「洗たく方法」欄には、温水浸漬又は洗たく方法（水洗い・ドライ）を記入すること。