１）業務依頼責任者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名： |  |
| 会社名： |  |
| 住所： | 〒 |  |
| 部署名： |  | 役職名： |  |
| TEL： |  | FAX： |  | E-Mail： |  |

２）製品情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 電気用品名： |  | ※電安法該当製品の場合、ご記入願います |
| モデル名： |  |
| ※試験成績書に記載する「モデル名」を記載願います。※カラーバリエーション、外郭の材質違いがある場合は、カラーまたは外郭の材質違いごとに評価が必要となります。モデル名には評価希望のカラーおよび外郭の材質までのモデル名（品番）を記載願います。複数のカラーまたは外郭の材質違いの評価希望の場合は、相違点リストに記載願います。※納品先によってモデル名が違う場合は、違いがわかるように相違点リストに記載願います。 |
| 入力定格： |  | V |  | Hz |  | W |  |
| 出力定格： |  | V |  | A | 定格時間： |  | 分 |  |
| サイズ【幅（W）・高さ（H）・奥行（D）】、重量： |  | mm |  | mm |  | mm |  | kg |

３）評価規格

|  |  |
| --- | --- |
| 適用規格： | 電気用品の技術基準上の基準を定める省令の解釈 |
|  | [ ]  別表第一 | [ ]  別表第二 | [ ]  別表第三 | [ ]  別表第四 | [ ]  別表第五 | [ ]  別表第六 |
|  | [ ]  別表第七 | [ ]  別表第八 | [ ]  別表第九 | [ ] 　別表第十 | [ ] 　別表第十二 |
| J規格： | ※上記適用規格で別表第十二を選択された場合、J規格を記載下さい。(年度) も記載願います。 |
|  |[ ]   | （例）J60950（H29）、J55032（H29） |
|  |[ ]  別表第十二でCBレポート活用（CBレポートを添付願います。） |

４）評価希望内容

|  |
| --- |
|[ ]  フル評価 |
|[ ]  構造目視確認(電気的試験を除く) |
|[ ]  コスモスで評価した製品の構造変更　（相違点リストを添付願います。） |
|[ ]  上記以外の評価　（下記に内容の記載をお願いします。） |
| 適用規格（年度）： |  |
| 試験項目： |  |
| 詳細試験内容： |  |

５）御見積実施のために必要な資料　（添付する資料の[ ] を[x] に変更してください。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|[ ]  回路図 |[ ]  ブロック図 |[ ]  部品リスト |[ ]  取扱説明書 |[ ]  外観図 |[ ]  相違点リスト |

６）試験品　（弊社にはフォークリフトはありません。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 試験品送付予定日： |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 成果物発行希望日： |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 製造開始予定日： |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 販売開始予定日： |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

７）成果物　（ご希望の成果物にチェックを入れてください。オプションをご希望の場合もあわせてチェックを入れてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フル評価・構造変更評価： | 検査結果報告書、成績書 | ※1,※2,※4 |
| 構造目視確認： |[ ]  検査結果報告書　※1,※2 |[ ]  成績書（有償）　※1,※4 |
| 上記以外： |[ ]  検査結果報告書　※1,※2,※3 |[ ]  成績書（有償）　※1,※4 |
| オプション： |[ ]  英文での成果物が必要（有償）　 |[ ]  郵送での成果物が必要（有償） |
| （※1）和文1部をPDFデータでメール送付します。（※2）検査結果報告書は不適合項目のみ記載された成果物です。（※3）検査結果報告書は依頼項目の試験結果が記載された成果物です。（※4）成績書はレポート形式で依頼項目の試験結果が記載された成果物です。 |

８）製品詳細情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設置環境： |[ ]  屋内 |[ ]  屋外 |
| 設置状態： |[ ]  卓上 |[ ]  ラックに組み込む |[ ]  壁掛け |
|  |[ ]  床置 |[ ]  携帯（手持ち型） |[ ]  天井 |
| 設置方向： |[ ]  縦置き |[ ]  横置き |
| 製品の通常使用時の設置状態（壁から何cm以上離す、ラックに組み込む等）をご記入ください。（複数ある場合は全てご記入ください）又、周辺機器等がある場合、それらの設置方法も合わせてご記入ください。 |
| 使用場所：　 |[ ]  オフィス |[ ]  家庭用 |[ ]  商業用 |[ ]  研究室用 |[ ]  工場 |[ ]  その他 |
| 使用用途： | （何をするための製品かをご記入ください。） |
|  |  |
| 使用者：（一般消費者、サービスマン、店員等） |  |
| 内部最大使用周波数：（回路等の動作の際、発信される周波数がある場合） |  | MHz |
| 点灯周波数（光源がある場合）： |  | Hz |
| 定格高周波出力： |  | W |
| 高周波利用周波数： |  | Hz |
| 遠隔操作機構の有無： |[ ]  有 |[ ]  無 | 遠隔操作のクラス※1： |[ ]  クラスＡ |[ ]  クラスＢ※2 |
| 遠隔操作機構の種類： |  | （例）WiFiBluetooth等 |
| （※1）クラス分類につきましては、ＵＲＬを確認下さい。　<http://www.eam-rc.jp/pdf/result/remote.pdf> 弊社にてクラス分類を行う場合には、別途費用が発生致します。　(※2)クラスBの場合は、貴社で実施したリスクアセスメントレポートをご提出ください。また、クラスBの場合は、貴社より提出頂いたリスクアセスメントレポートに基づき評価内容を決定させて頂きます。 |

９）動作情報

|  |  |
| --- | --- |
| 通常動作モード： | （例）複合機の場合：コピー機能・スキャン機能・FAX機能、扇風機の場合は強・中・弱 |
|  |
| 必要となるもの：  | （例）　シュレッダーの場合：細断する紙、ウォーターサーバーの場合：水 |
|  |
| 周辺機器： | （例）　DVDレコーダーの場合：テレビ・スピーカー |
|  |
| 最大負荷動作： | 製品の消費電力が最大となる動作方法をご記入ください。（出来る限り詳細に御願い致します。） |
|  |
| 最大負荷動作をさせる為の設定方法： |  |
| 最大動作周囲温度： |  | ℃ | ※別表第十二で評価の場合のみ |

１０）連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本業務に関する実務担当者：※業務依頼会社と別会社の場合、委任状が必要です。 |[ ]  業務依頼責任者 |[ ]  連絡先１ |[ ]  連絡先２ |
| 見積書宛先：※業務依頼者と同じ会社である必要があります。 |[ ]  業務依頼責任者 |[ ]  連絡先１ |[ ]  連絡先２ |
| 見積書送付先： |[ ]  業務依頼責任者 |[ ]  連絡先１ |[ ]  連絡先２ |
| メールを送信するときのcc：での連絡先： |[ ]  業務依頼責任者 |[ ]  連絡先１ |[ ]  連絡先２ |
| 経済産業省（局）へ事業届出を提出される事業者：※会社名と住所のみで結構です。 |[ ]  業務依頼責任者 |[ ]  連絡先１ |[ ]  連絡先２ |
| 成果物（成績書等）に記載する名称と住所： |[ ]  業務依頼責任者 |[ ]  連絡先１ |[ ]  連絡先２ |
| 成果物（成績書等）に記載する会社が、当該製品の申請に関する権限者となります。よって、今後当該製品の変更やデータ活用などを行いたいという場合は、成果物（成績書等）に記載する会社の許可と委任が必要になります。この内容を御理解した上で、必要欄に記載願います。 |
| 成果物（成績書等）の送付先： |[ ]  業務依頼責任者 |[ ]  連絡先１ |[ ]  連絡先２ |
| 請求書宛先： |[ ]  業務依頼責任者 |[ ]  連絡先１ |[ ]  連絡先２ |
| 請求書送付先： |[ ]  業務依頼責任者 |[ ]  連絡先１ |[ ]  連絡先２ |
| サンプル返却先： |[ ]  業務依頼責任者 |[ ]  連絡先１ |[ ]  連絡先２ |
| サンプル返却時の一報：　 |[ ]  必要 |[ ]  不要 |  |  |
| サンプル返却方法： |[x]  着払い　※１ |
|  |[ ]  元払い　※２ |
|  |[ ]  弊社へ来社し引き取る |
|  | 指定運送業者 |[ ]  無し　※３　 |[ ]  有り | 運送業者名 |  |
|  | 引き取り連絡先 |[ ]  業務依頼責任者 |[ ]  連絡先１ |[ ]  連絡先２ |
|  |[ ]  廃棄　※４ |
| ※１．サンプル返却は原則着払いです。※２．運送業者に指定がない場合、弊社にて手配致します。※３．元払いの場合、送料に10％の弊社手数料を加算して請求させて頂きます。この請求は試験費用とは別の請求とさせて頂きます。※４．廃棄の場合、廃棄費用に10％の弊社手数料を加算して請求させて頂きます。この請求は試験費用とは別の請求とさせて頂きます。 |

連絡先１

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名： |  |
| 会社名： |  |
| 住所： | 〒 |  |
| 部署名： |  | 役職名： |  |
| TEL： |  | FAX： |  | E-Mail： |  |

連絡先２

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名： |  |
| 会社名： |  |
| 住所： | 〒 |  |
| 部署名： |  | 役職名： |  |
| TEL： |  | FAX： |  | E-Mail： |  |