

電磁環境試験設備利用許可申請書

年 月 日

(公財)かがわ産業支援財団 理事長 殿

申請者 住所

氏名

印

(団体にあっては、その名称及び代表者の氏名)

電話番号 () -

電磁環境試験設備の利用の許可を受けたいので、次のとおり申請します。

利用年月日	利用時間		利用電波暗室	実施する試験
年 月 日	<input type="checkbox"/> 1日利用	時 分～ 時 分	<input type="checkbox"/> 大型暗室/計測室1 <input type="checkbox"/> 小型暗室/計測室2	
年 月 日	<input type="checkbox"/> 1日利用	時 分～ 時 分	<input type="checkbox"/> 大型暗室/計測室1 <input type="checkbox"/> 小型暗室/計測室2	
年 月 日	<input type="checkbox"/> 1日利用	時 分～ 時 分	<input type="checkbox"/> 大型暗室/計測室1 <input type="checkbox"/> 小型暗室/計測室2	
年 月 日	<input type="checkbox"/> 1日利用	時 分～ 時 分	<input type="checkbox"/> 大型暗室/計測室1 <input type="checkbox"/> 小型暗室/計測室2	
年 月 日	<input type="checkbox"/> 1日利用	時 分～ 時 分	<input type="checkbox"/> 大型暗室/計測室1 <input type="checkbox"/> 小型暗室/計測室2	
利用の目的				
試験内容及び供試品の詳細	別紙のとおり			
連絡先	担当者氏名			
	担当部署			
	電話番号			
	FAX番号			

注 利用時間及び利用電波暗室の欄には、該当する□にレ印を記入してください。

電磁環境試験設備利用許可変更申請書

年 月 日

(公財)かがわ産業支援財団 理事長 殿

申請者 住所

氏名



(団体にあつては、その名称及び代表者の氏名)

電話番号 () -

年 月 日付け 第 号で許可のあった電磁環境試験設備の利用を変更したいので、次のとおり申請します。

利用年月日	利用時間	利用電波暗室	実施する試験
年 月 日	<input type="checkbox"/> 1日利用 時 分～ 時 分	<input type="checkbox"/> 大型暗室/計測室1 <input type="checkbox"/> 小型暗室/計測室2	
年 月 日	<input type="checkbox"/> 1日利用 時 分～ 時 分	<input type="checkbox"/> 大型暗室/計測室1 <input type="checkbox"/> 小型暗室/計測室2	
年 月 日	<input type="checkbox"/> 1日利用 時 分～ 時 分	<input type="checkbox"/> 大型暗室/計測室1 <input type="checkbox"/> 小型暗室/計測室2	
年 月 日	<input type="checkbox"/> 1日利用 時 分～ 時 分	<input type="checkbox"/> 大型暗室/計測室1 <input type="checkbox"/> 小型暗室/計測室2	
年 月 日	<input type="checkbox"/> 1日利用 時 分～ 時 分	<input type="checkbox"/> 大型暗室/計測室1 <input type="checkbox"/> 小型暗室/計測室2	
利用の目的			
試験の内容及び供試品等の詳細	別紙のとおり		
連絡先	担当者氏名		
	担当部署		
	電話番号		
	FAX番号		

注 利用時間及び利用電波暗室の欄には、該当する□にレ印を記入してください。

電磁環境試験設備利用中止届

年 月 日

(公財)かがわ産業支援財団 理事長 殿

届出者 住所

氏名

印

(団体にあつては、その名称及
び代表者の氏名)

電話番号 () -

年 月 日付け 第 号で許可のあつた電磁環境試験設備の利用を中止したい
ので届け出ます。

電磁環境試験依頼書

年 月 日

(公財)かがわ産業支援財団 理事長 殿

依頼者 住所

氏名

(団体にあつては、その名称及び
代表者の氏名)

印

電話番号 () -

次のとおり電磁環境試験を依頼します。

供 試 品 名		
試験種目及び条件等		
依頼の目的		
試験内容及び供試品等の 詳細	別紙のとおり	
連 絡 先	担当者氏名	
	担当部署	
	電話番号	
	F A X 番号	

【ネクスト香川電磁環境試験設備利用のための資料】

ご記入者 ()

申請者 (利用許可申請者と異なる場合にのみ御記入ください)	社 名	
	住 所	
	電 話 番 号	() -
	FAX 番 号	() -
試験内容	試 験 規 格	
試験品詳細	機 器 名	
	型 式	
	製 造 番 号	
	機器の概要	
	製造業者	<input type="checkbox"/> 利用申込者と同じ <input type="checkbox"/> 利用申込者と異なる(下記記入欄に御記入ください。) 社 名 住 所 電話番号
	試験品区分	<input type="checkbox"/> 量産品 (Production Model) <input type="checkbox"/> 量産試作品 (Production Prototype) <input type="checkbox"/> 技術試作品 (Engineering Prototype) <input type="checkbox"/> その他 ()
	製造年月日	2 0 年 月 日
	試験品の種類	<input type="checkbox"/> 卓上型 (Desk Top) <input type="checkbox"/> 床置き型 (Floor Standing) <input type="checkbox"/> 卓上型&床置き型 (Desk Top & Floor Standing) <input type="checkbox"/> その他 ()
	電源仕様	<input type="checkbox"/> AC(V, Hz) ___相___線式 容 量 ___ KVA <input type="checkbox"/> DC(V) 容 量 ___ KVA
	基本クロック 周波数	___ MHz, ___ MHz, ___ MHz, ___ MHz ___ MHz, ___ MHz, ___ MHz, ___ MHz
	試験品のサイズ (概略)	H ___ mm D ___ mm W ___ mm 総重量(試験補助装置を含む) ___ kg
	試験動作モード	(具体的に御記入ください。)
	誤作動の 判断基準	(具体的に御記入ください。)
	試験補助装置	(次項に詳細を御記入ください。) 総数 ___ 個(試験品を除く)
	電源線・接続 ケーブル	(次項に詳細を御記入ください。) 総数 ___ 本
試験結果	結果報告	<input type="checkbox"/> 試験成績書の発行希望 (<input type="checkbox"/> 日本語表記 <input type="checkbox"/> 英語表記) <input type="checkbox"/> 試験データのみ <input type="checkbox"/> 不要
	試験結果の 引渡し	<input type="checkbox"/> 送付 <input type="checkbox"/> 後日引取り
試験品の送付 及び返却	送付方法	<input type="checkbox"/> 当日持参 <input type="checkbox"/> 事前持込 (月 日頃着予定)
	返却方法	<input type="checkbox"/> 当日引取り <input type="checkbox"/> 後日引取り (月 日頃引取り予定) <input type="checkbox"/> 着払いによる返却希望

【試験時の試験品の構成図】

装置単位のブロック図を御記入ください。各ブロック及び各ブロックから引き出される電源線、信号線等に個々に番号を付けてその詳細を下表に記入してください。

【試験品及び試験品に接続した機器】

	機器名	型式	製造者	製造番号	その他
①					
②					
③					
④					
⑤					
⑥					
⑦					
⑧					
⑨					
⑩					

【電源線及び相互接続ケーブル】

	端子名	ケーブル名	長さ(m)	シールド	フェライトコア	本数	その他
A							
B							
C							
D							
E							
F							
G							
H							
I							
J							

- ※ 本内容を元に試験成績書を作成いたしますので、記載事項についてはご注意ください。
 なお英文での試験成績書の発行を希望する場合には英文で記入してください。(文字の大小、小文字につきましてもそのまま転記させていただきます。)
- ※ 不明な点がございましたら、ネクスト香川 担当 _____ までご連絡くださいますよう宜しくお願いします。
 (電話番号：087-864-5311)
- ※ 静電気試験を希望する場合は、試験成績書に静電気を印加する個所を示すための試験品の外観図(A4版で1ページに1面ずつ示してある4面または6面図)を2部ご用意ください。

試験成績書交付申請書

年 月 日

(公財) かがわ産業支援財団 理事長 殿

申請者 住所

氏名

(団体にあつては、その
名称及び代表者の氏名)

電話番号 () -

次のとおり試験成績書の交付を申請します。

供試品名		
試験種目		
試験成績書正本 ・ 謄本希望通数	<input type="checkbox"/> 正本 (通)	<input type="checkbox"/> 謄本 (通)
備考		
連絡先	担当者氏名	
	担当部署	
	電話番号	
	FAX番号	

注 試験成績書正本・謄本希望通数欄には、該当する□にレ印を記入して、希望する通数を記入してください。