



受 付	月	日	受 付 印
	No.		

試 験 依 頼 書

平成 年 月 日

一般財団法人 日本車両検査協会 殿

〒

依頼者 住 所 _____

社 名 _____ (印)

担当者 _____ 部課名 _____

TEL _____ FAX _____

下記のとおり試験を依頼します。

品 名 ・ 型 式 ・ 仕 様	数 量	試 験 項 目
	個・組・台	

製造者名 _____ (外国企業の場合は国名： _____)

希望事項 終了希望日 月 日 成績書希望部数 部 試料返却 要・不要

記 事 _____
(主要部材の材質)
(製造番号等)

試験料内訳 (試験料明細)

(成績書発行料)
(消費税)
(送料)

所 長	次 長	主 任	係 員	成 績 書 発 行 日	試 験 料 請 求 金 額	請 求 書 番 号	領 収 印

- (記入上のお願) 1. 太枠内は記入しないでください。
 2. 内容は正確に記入し、もれのないようにしてください。
 3. この依頼書は、原則として1品1葉として記入してください。
 4. 当会にて試験済み試料の廃棄を希望される場合は、別途処理費用を申し受けます。

APPLICATION FOR AUTOMOTIVE SAFETY GLAZING MATERIAL TEST

NAME AND ADDRESS OF APPLICANT				DATE																			
NAME OF DEVICE (TITLE OF REPORT TO READ)																							
KIND OF SPECIMENS			NUMBER AND SIZE OF SPECIMENS																				
ITEM NO.	MODEL NO.	NOMINAL THICKNESS (ALLOWANCE)	MANUFACTURING PROCESS	DOT NO.																			
COLOR, SHADE BAND, PRINT, COATING, etc.																							
ELECTRICAL CONDUCTOR (WIDTH, SPACING, etc.)																							
IDENTIFICATION MARKING																							
ALL CORRESPONDENCE CONCERNING THIS DEVICE SHOULD BE DIRECTED TO																							
NEW TEST		3 YEAR TEST		APPENDIX REPORT																			
ANSI Z26. 1-1996 TEST NO.																							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	13	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	26	28
ACCEPTANCE NO.			ACCEPTANCE DATE																				
ORDER NO.			REPORT NO.																				

APPLICATION FOR AUTOMOTIVE SAFETY GLAZING MATERIAL TEST

有機ガラスの場合

NAME AND ADDRESS OF APPLICANT 会社名と住所を英文で記入			DATE 空白	
NAME OF DEVICE (TITLE OF REPORT TO READ) レポートの表紙に記載する内容(厚さ、色、材料、種類、AS、M・DOT ナンバー等)を英文で記入				
KIND OF SPECIMENS 試料の色、材質、 種類を英文で記入		NUMBER AND SIZE OF SPECIMENS 提出試料枚数を試料サイズ ごとに記入		
ITEM NO. ASナンバー を記入	MODEL NO. Mナンバーを 記入	NOMINAL THICKNESS (ALLOWANCE) 公称厚さ、許容差	MANUFACTURING PROCESS 製法と材質を 英文で記入	DOT NO. DOT ナンバー
COLOR, SHADE BAND, PRINT, COATING, etc. 試料の色、コーティングの材料と製造方法を 英文で記入				
ELECTRICAL CONDUCTOR (WIDTH, SPACING, etc.) 空白				
IDENTIFICATION MARKING 輸出される安全グレージング材料につけるマーク をつけてください。(別紙にもう1枚マークをつけて下さい。)				
ALL CORRESPONDENCE CONCERNING THIS DEVICE SHOULD BE DIRECTED TO 代表者名と役職名を英文で記入				
NEW TEST		3 YEAR TEST		APPENDIX REPORT
該当するものに○をつけて下さい				
ANSI Z26. 1-1996 TEST NO. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 12 13 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 26 28 検査依頼されるテスト番号に○をつけて下さい				
ACCEPTANCE NO. 空白			ACCEPTANCE DATE 空白	
ORDER NO. 空白			REPORT NO. 空白	

