Form8-1(J)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 形　式　試　験  （☐新規、☐変更、☐更新）  年　　月　　日  日本海事協会　御中    申込者（氏名・印）：  住所：  電話, FAX番号, E-mail：  日本海事協会の「船級登録及び設備登録に関する業務提供の条件」を了承の上、下記の品、形式試験を申し込みます。＊サービスの成否にかかわらず手数料等の支払いに同意します。 | | |
| 形　　　　　　　　　　　　　式  （同一形式は別紙に記載する） | |  |
| 要　　　　　　　目　（又は定格）  （防爆機器は、防爆構造の種類、  爆発等級、発火度も記載する） | |  |
| 適　　　　用　　　　規　　　格  （発行年度も記載する） | |  |
| 製　　　 造　　　 者　　　名  （工場名まで記載する） | | （和文）  （英文） |
| 製　　 造　　 者　　 住　　 所  （電話、FAX番号、E-mail） | | （和文）  （英文） |
| 添  付  資  料 | 図面 | 要部の図面番号 |
| その他資料 |  |
| 試験施行日 | |  |
| 連  絡  先 | 住所  （電話、FAX番号、E-mail） |  |
| 担当者の所属部課名  氏名 |  |
| 備　考 | | |

（注） 1.　記入欄が不足する場合は、別紙に記載して下さい。

2.　該当の☐内にＸ印を記入して下さい。

3.　申込者は、当該品の製造者の主たる窓口業務を行うところとする。