**\* 英語でご記入ください。 / Please fill in the form in English.**

**ライセンスホルダー / License Holder**

|  |  |
| --- | --- |
| 御社名 / Company Name |  |
| 所在地 / Address |  |

**定期工場検査を申請します。 / We would like to request annual factory inspection.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工場名 / Factory |  | | | | | |
| 住所 / Location |  | | | | | |
| 最寄り駅 / Nearest station | |  | 線 / Line |  | | 駅 / St. |
| 最寄り駅からのアクセス / Access from nearest station | | | ここから選択 / Choose an item | |  | 分 / min. |

**認証製品の生産時期について1~3のいずれかをお選びください。**

**Please choose one from 1~3 depending on your production schedule.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. 今後3ヶ月以内に生産有り （GSマーク）   In production (GS Mark) within the next 3 months | | 日付を選択 / Click to enter a date. | ~ | 日付を選択 / Click to enter a date. |
|  | 1. 今後３ヶ月以内に生産有り（その他のテストマーク）   In production (other test Mark) within the next 3 months | | 日付を選択 / Click to enter a date. | ~ | 日付を選択 / Click to enter a date. |
|  | 1. 今後1年生産予定なし   No production for the next 1 year | ここから選択 / Choose an item. | | | |
| リクエストがあればご記入ください。/ Please fill in your request if any. | | | | | |
|  | | | | | |

テュフ ラインランド ジャパン株式会社 一般取引条件を適用します。

<https://www.tuv.com/content-media-files/japan/downloads/product/tuv-rheinland-jp-gtc-ja.pdf>

**最終的な日程調整は以下の工場担当者と確認ください。**

**Please confirm with the contact person below to arrange factory inspection schedule.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者 / Contact Person |  | | |
| 部署・役職 / Dept. & Position |  | | |
| 電話番号 / Tel. |  | 内線 / Extension |  |
| Eメール / E-Mail |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 日付を選択 / Click to enter a date. |  |  |
| 貴社参照番号 / Applicant’s reference number |  | 申請日 / Date |  | 申請者署名（License Holder’s Signature） |

|  |
| --- |
| 送付先(TO)： |
|  |
| TÜV Rheinland Japan Ltd. Products Factory Inspection |
| テュフ ラインランド ジャパン株式会社 製品事業部 工場検査課 |
|  |
| 4-25-2 Kita-Yamata, Tsuzuki-ku, Yokohama 224-0021 |
| 〒224-0021 横浜市都筑区北山田4-25-2 |
|  |
| E-mail: FactoryInspection@jpn.tuv.com |
| Tel.: 045-914-3512（日本国内工場検査 / Factories in Japan）, 045-914-0460 （海外工場検査 / Factories outside Japan） |

\* 英語でご記入ください。 / Please fill in the form in English.

|  |  |
| --- | --- |
| ライセンスホルダー / License Holder | |
|  | |
| 登録工場 / Factory | |
|  | |
| 担当者 / Contact Person | 所属 / Division |
|  |  |
| 総従業員数 / Total Number of Employee | 品質管理部門従業員数 /  Number of Employee in Quality Control |
|  |  |
| 認証製品 / Certified Products | |
|  | |
| 型式 / Type of Designation | |
|  | |
| ライセンス番号 / License Number | |
|  | |
| ISO9001認証等の取得の有無 /  Are you certified for ISO 9001 etc.? | はい / Yes |
| ISO9001等の規格名及び認証機関名 /  ISO MS standard and Certification Body |
|  |
| いいえ / No |
| 電源装置の製造元（メーカー名） ※認証製品に電源装置が組み込まれている場合  Manufacturer of Power Supply Unit \* in case power supply unit is built into a certified product | |
|  | |
| 品質管理担当者 /  Person in charge of Quality Control | 所属 / Division |
|  |  |
| 全数試験担当者 /  Person in charge of 100% test | 所属 / Division |
|  |  |