

平成17年9月1日

## 適合評価品シール申し込み要領

(財)茨城県薬剤師会公衆衛生検査センター

### 1. 申し込み方法

適合評価品シールの申し込みは、適合評価品シール交付申請書(様式1)に必要事項を記入し、お申し込み下さい。適合評価品シール交付申請書(様式1)に必要事項を記入した後、適合評価品シール受領書(様式2)とともに下記住所へ郵送にてお送り下さい。また同時に交付申請した適合評価品シールの枚数に応じたシール代金および送料(表1参照)を下記銀行口座にお振り込み下さい。適合評価品シールは1枚 ¥50(税込)で、100枚単位にてご注文下さい。適合評価品シールの交付申請には、生物処理タイプ、機械処理タイプ、業務用の3種類がございますので、交付申請の際にはご注意ください。また、適合評価品シールには、ディスプレイ製造業者も記入することになっておりますので、ディスプレイ製造業者識別記号(表2参照)も併せてご記入下さい。

#### 交付申請書送り先

〒310-0034 茨城県水戸市緑町3-5-35

(財)茨城県薬剤師会公衆衛生検査センター 企画部宛

TEL 029-225-9300

担当 山崎、福山

#### シール代金入金先

常陽銀行(0130) 本店(004) 口座番号(普)0791269

口座名義 (財)茨城県薬剤師会公衆衛生検査センター

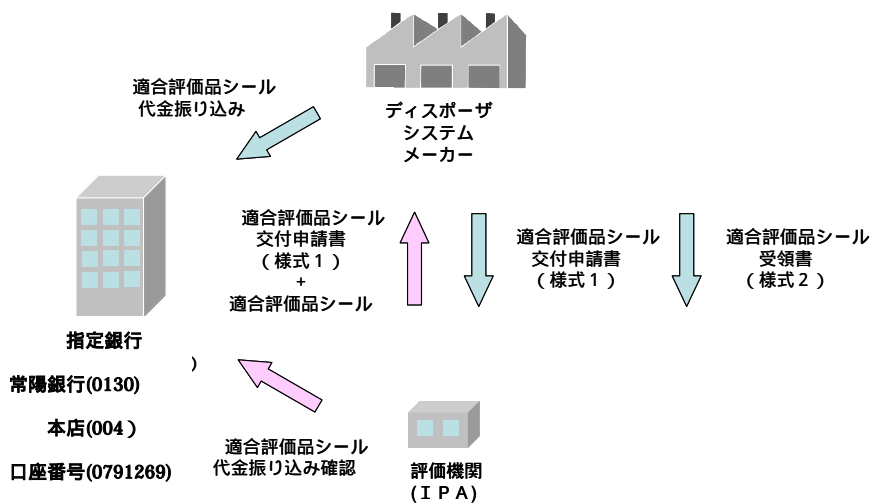
### 2. 適合評価品シールの発送

当評価機関に適合評価品シール交付申請書(様式1)が届き、指定の銀行口座に入金が確認できましたら、適合評価品シールを適合評価品シール交付申請書(様式1)に記載された納入場所に発送致します。発送には、交付申請書および入金の確認後、約2週間かかります。休日などの都合により、発送が遅れる場合もございますので、余裕を持った発注計画をお願い致します。

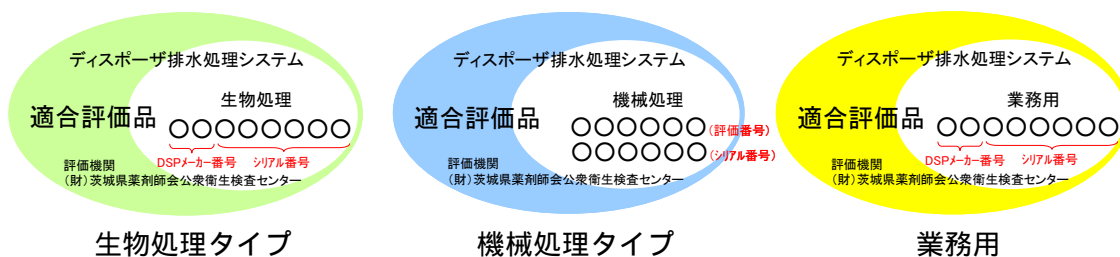
### 3. 適合評価品シールの受領

当評価機関から適合評価品シールを発送する際には、適合評価品シール交付申請書(様式1)および適合評価品シール受領書(様式2)を同封致しますので、適合評価品シール(現品)と適合評価品シール交付申請書(様式1)に相違がないかをご確認下さい。内容に問題が無ければ、適合評価品シール受領書(様式2)に必要事項を記入の上、申請書と一緒に当評価機関にご返送下さい。

## 適合評価品シール受け渡しのフロー



## 適合評価品シール



本適合評価品シールは「生物処理タイプ」「機械処理タイプ」「業務用」に区分されます。

本適合評価品シールは、テトロンを使用し、石油系溶剤が入っていないインクを使用しております。

## 適合評価品シールのサイズ

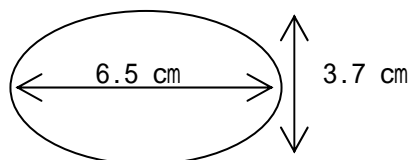


表1 適合評価品シール送料

	枚数	送料
シール	100 枚	140 円
	200 枚	200 円
	300 枚	240 円
	400 枚	390 円
	500 枚	390 円
	600 枚	390 円
	700 枚	580 円
	800 枚	580 円
	900 枚	580 円
	1000 枚	580 円

表2 ディスポーザ製造業者識別記号

ディスポーザ製造業者一覧表	識別記号	ディスポーザ製造業者一覧表	識別記号
アムズ株式会社	AM	積水アクアシステム株式会社	SE
Anaheim Manufacturing Company	AN	新明和工業株式会社	SM
荏原テクノサーブ	EB	三機工業株式会社	SN
日本エマソン株式会社	EM	セコムテクノサービス株式会社	ST
General Electric Company	GE	株式会社テラルキョクトウ	TR
INAX	IX	東陶機器株式会社	TT
松下電工株式会社	ME	ヤマト科学株式会社	YK
前田建設工業株式会社	MK	株式会社安永	YN
マックス株式会社	MX	株式会社 日本ゼスト	ZE
ニッコー株式会社	NK		

※識別番号アルファベット順に表示

ディスポーザ製造業者とは、当評価機関が発行する適合評価申請（適合評価書）において、ディスポーザ製造者として明記されている企業とする。

以上

(交付申請)

(様式1)

### 適合評価品シール交付申請書

No. \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

(財)茨城県薬剤師会公衆衛生検査センター 御中

(住所) 〒 \_\_\_\_\_

(会社名) \_\_\_\_\_

(所 属) \_\_\_\_\_ (電話) \_\_\_\_\_

(シール業務責任者) \_\_\_\_\_ 印

下記 適合評価品シールの交付を申請いたします

種 類	枚 数	振込料金	備 考
1 生物処理タイプ	枚	× ¥50 =	評価番号: (DSPメーカー)
2 機械処理タイプ	枚	× ¥50 =	評価番号: (DSPメーカー)
3 業務用	枚	× ¥50 =	評価番号: (DSPメーカー)
送料		¥	
合 計	枚	¥	

所在地 〒  
納入場所

担当者

TEL

(様式2)

### 適合評価品シール受領書

No. \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

(財)茨城県薬剤師会公衆衛生検査センター 御中

(住所) 〒 \_\_\_\_\_

(会社名) \_\_\_\_\_

(所 属) \_\_\_\_\_ (電話) \_\_\_\_\_

(シール業務責任者) \_\_\_\_\_ 印

下記 適合評価品シールを受領いたしました

種 類	枚 数	適合評価品シール番号	備 考
1 生物処理タイプ	枚		評価番号:
2 機械処理タイプ	枚		評価番号:
3 業務用	枚		評価番号:
合 計	枚		

※ご返送ください

