

ディスプレイ排水処理システム適合評価試験 申込書（様式 1-2）

平成 年 月 日

財団法人 茨城県薬剤師会公衆衛生検査センター
理事長 横濱 明 殿

申請者	会社名	印
	代表者名	印
	所在地	
	電話	

下記の件について、「適合評価試験申込概要書」及び「適合評価試験申込資料」の提出により、適合評価試験を申し込みます。また、適合評価試験に係わる費用および支払い方法は、（財）茨城県薬剤師会公衆衛生検査センターが定める規定に従います。

記

1．件名および型式名

2．試験区分 一般住宅用（生物処理タイプ）
一般住宅用（機械処理タイプ）
業務用 （一般業務施設用）
業務用 （特定業務施設用）

3．連絡先 会社名
所在地
部課名
担当者
電話
E-mail

4．試験手数料請求書送付先

会社名
所在地
部課名
担当者
電話
E-mail