

特定原動機又は特定特殊自動車の排出ガス試験等依頼書

公益財団法人日本自動車輸送技術協会 殿

試験等依頼者の
氏名又は名称

試験等依頼者の
住 所

連絡者の所属
部課の住所

連絡者の所属部課名

連絡者の氏名

及び連絡先 電 話

F A X

試験等実施場所の住所	
及び事業所の名称	
特定原動機(特殊自動車)型式	
特定原動機(特殊自動車)番号	
特定原動機(特殊自動車)の用途	
特定原動機(特殊自動車)製作年月日	
試験等実施希望日	平成 年 月 日 ~ 月 日 (日間)
試験項目	ガソリン特殊自動車 7 モード排出ガス試験
	ディーゼル特殊自動車 8 モード排出ガス試験
	無負荷急加速黒煙測定
特記事項	

* 連絡先

公益財団法人日本自動車輸送技術協会
昭島研究室 試験課
〒196-0001東京都昭島市美堀町 4 - 2 - 2
電 話 0 4 2 - 5 4 4 - 1 0 0 4 (代表)
F A X 0 4 2 - 5 4 4 - 1 0 1 5

受付番号	受付年月日
*	*