

後付消音器の性能等の確認申請書

公益財団法人 日本自動車輸送技術協会 殿

申請者の氏名
又は名称

印

申請者の住所

連絡者の所属
部課の住所

連絡者の所属部課名

連絡者氏名

連絡先 電 話

F A X

電子メール

後付消音器の名称及び型式	
後付消音器の区分 (第一種又は第二種後付消音器の別)	
取り付けることができる自動車等の範囲 (車名・型式)	
製作工場の名称及び所在地	
完成検査を実施する工場の名称及び所在地	
備考 (第二種後付消音器の場合、性能等確認済表示に用いる記号を記載)	
試験等実施希望日	平成 年 月 日 ~ 月 日 (日間)
試験項目	試験等 立会等 証明書等 第二種後付消音器
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 装置・機器試験課
 電話 042-544-1004 FAX 042-544-1015
 〒196-0001 東京都昭島市美堀町4-2-2

受付番号	受付年月日
*	*