

*	令和 年 月 日
受付年月日	

(第1号様式)

年少者用補助乗車装置用内装材料の難燃性試験依頼書

公益財団法人日本自動車輸送技術協会 会長 殿

試験依頼者の	印
氏名又は名称	
試験依頼者の	
住 所	
〒	
連絡者の所属	
住 所	
連絡者の	
所属部課名	
連絡者の氏名	
連絡先	TEL : — —
	FAX : — —

NO.	試験片の材質等の名称	使 用 部 位	試験片数	* 受付番号
年少者用補助乗車装置の名称等		名称 :	型式 :	
難燃性試験成績書の受領方法		① 配送を希望する。(着払いの宅急便)		
		② 窓口で受領する。(本部業務課・昭島研究室)		
備 考				

(注) 「試験片の材質等の名称」欄には、ご提出の試験片に係る事項についてのみご記入願います。
「*」この欄には、記入しないでください。

* 成績書受領欄	*
年 月 日	