

*	平成 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		配送を希望する。(着払いの宅急便)		
		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