

No.

ご捺印を
お願いします

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 株式会社 昭島商事 代表取締役 昭島 太郎 印
又は名称

申請者の住所 東京都昭島市美堀町4-2-2

連絡者の所属 東京都昭島市美堀町4-2-2
部課の住所

連絡者の所属部課名 昭島商事 商品開発部

連絡者氏名 昭島 太郎

連絡先 電話 042-544-1004

FAX 042-544-1015

電子メール akishima@ataj.or.jp

後付消音器の名称及び型式	名称：音色シリーズ1 型式：NEIRO-01	
後付消音器の区分 (第一種又は第二種後付消音器の別)	第一種後付消音器	
取り付けることができる自動車等の範囲(車名・型式)	アミシカ・DBA-Ω11	
製作工場の名称及び所在地	株式会社 昭島商事 昭島第一工場 東京都昭島市美堀町4-2-2	
完成検査を実施する工場の名称及び所在地	株式会社 昭島商事 昭島第一工場 東京都昭島市美堀町4-2-2	
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	レ 試験等	立会等 証明書等 第二種後付消音器
特記事項	受験する試験項目に「レ」を入れて下さい	

受付後に日程を調整
しますので記載不要です

*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
*	*