一般社団法人日本福祉用具評価センター　　試験評価部　宛

ＦＡＸ：０７８－３０３－０５０６　　又　　Mail：info@jaspec.jp

試　験　依　頼　書

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼年月日 |  |
| 試験概要（規格番号、項目等） |  |
| 試験対象品目 | [ ] 手動車椅子（[ ] 標準形・[ ] 座位変換形）[ ] 電動車椅子（[ ] 標準形・[ ] 簡易形・[ ] 座位変換形）[ ] ハンドル形電動車椅子、[ ] ベッド（[ ] 在宅用・[ ] 病院用）、[ ] 座位保持装置、[ ] 歩行車、[ ] 歩行器、[ ] シルバーカ、[ ] ポータブルトイレ、[ ] 入浴用いす、[ ] 浴槽内いす、[ ] 据置形手すり、[ ] 棒状杖、[ ] 松葉杖、[ ] 移動用リフト、[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　） |
|
| 試験品名 |  |
|
| 試験品型番 |  |
|
| 会社名 |  |
|
| 住所 | 〒 |
|
| 所 属・役 職 |  |  業　種 |  |
|
| 担当者氏名 |  |
|
| 電話 |  | FAX |  | Email |  |
|
| 支払条件 | 　　　　　日〆　　　　　日振込　 |
| 特記事項 | 使用者最大体重（　　　　Kg ）受託番号※＊ |
| 　日本福祉用具評価センター（ＪＡＳＰＥＣ）　　ＴＥＬ０７８－３０６－０５５６　　ＦＡＸ０７８－３０３－０５０６　〒650-0047　兵庫県神戸市中央区港島南町7-1-5　  |

注１．※印箇所は記入しないでください。

　　　注２．\*取扱説明書（主要寸法、総重量等記載のもの）がある場合、可能な限り試験品送付時に同封してください。

　　 \*支払条件には、貴社の支払スケジュールをご記入下さい。

\*特記事項には，製品に対する使用者最大体重の他、特記すべき事項を記入してください。

手動車椅子については標準形・室内形の区別、電動車椅子（ハンドル形含む）についてはバッテリの５時間率数値、取扱説明書記載の連続走行距離を事前に調べ、記入してください。

\*試験ご依頼におきましては、事前にＪＡＳＰＥＣホームページに掲載の「試験業務受託約款」をよくお読みいただきますようお願いいたします。（ＵＲＬ：<http://www.jaspec.jp/application.php>）

\*その他ご不明な点につきましては、JASPEC試験評価部へお問い合わせください。