（送付先）一般社団法人日本福祉用具評価センター（JASPEC）　試験評価部 宛

郵送 〒650-0047　兵庫県神戸市中央区港島南町7-1-5　　FAX ０７８－３０３－０５０６　　Mail info@jaspec.jp

試験依頼書/見積依頼書

\*は記入必須

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*依頼年月日  \*依頼内容 | 年　　月　　日 | | □試験依頼 | | □見積依頼 | |
| □その他相談（　　　　） | | | |
| \*試験概要  （規格名・番号、試験項目等） |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| \*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 |  | | | 使用者最大体重 | | kg |
| 試験品型番 |  | \*搬入予定日 | | 年　　月　　日 | | |
|  | | | | | | |
| \*会社名 |  | | | 業種 | |  |
| \*所在地 | 〒　　　― | | | | | |
| \*担当者氏名 |  | 所属・役職 | |  | | |
| \*電話番号 |  | \*E-Mail | |  | | |
| 支払条件 | 日〆　　　日振込 | | | | | |
|  | | | | | | |
| その他  特記事項 |  | | | | | |

＜記入上の注意事項＞

この書面の提出日をご記入ください。

また、お客様の依頼内容をご選択ください。

試験結果の送付先が異なる場合には

その旨を特記事項にご記入ください。



試験に関する連絡の

窓口となる

ご担当者様、ご連絡先をご記入ください。

支払条件には、

貴社の支払スケジュールを

ご記入下さい。

・ その他特記事項には，お客様のご要望や、試験結果の利用目的など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・室内形の別をご記入ください。

・ 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ご記入ください。

・ 試験結果の報告書については、必要があれば、メールにて確認用のPDFをお送りすることも可能です。ご希望の場合、特記事項にご記載ください。なお、文言の修正は可能ですが、試験結果の変更は対応できません。また、貴社の確認期間として5営業日を納期に追加させていただきます。

＜その他試験に関する注意事項＞

・ 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。

・ 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。