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](mailto:０７８－３０３－０５０６/matahainfo@jaspec.jp)　　又　　Mail：[info@jaspec.jp](mailto: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。

\*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。