

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	<input type="checkbox"/> 手動車椅子 (<input type="checkbox"/> 標準形・ <input type="checkbox"/> 座位変換形) <input type="checkbox"/> 電動車椅子 (<input type="checkbox"/> 標準形・ <input type="checkbox"/> 簡易形・ <input type="checkbox"/> 座位変換形) <input type="checkbox"/> ハンドル形電動車椅子、 <input type="checkbox"/> ベッド (<input type="checkbox"/> 在宅用・ <input type="checkbox"/> 病院用)、 <input type="checkbox"/> 座位保持装置、 <input type="checkbox"/> 歩行車、 <input type="checkbox"/> 歩行器、 <input type="checkbox"/> シルバーカ、 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ、 <input type="checkbox"/> 入浴用いす、 <input type="checkbox"/> 浴槽内いす、 <input type="checkbox"/> 据置形手すり、 <input type="checkbox"/> 棒状杖、 <input type="checkbox"/> 松葉杖、 <input type="checkbox"/> 移動用リフト、 <input type="checkbox"/> 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	日振 日振込		
特記事項	使用者最大体重 (Kg) <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">受託番号※</div>		
日本福祉用具評価センター (J A S P E C) TEL 078-306-0556 FAX 078-303-0506 〒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ーの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 J A S P E C 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。