* 受付年月日	令和　　年　　月　　日

（第1号様式）

年少者用補助乗車装置用内装材料の難燃性試験依頼書

公益財団法人日本自動車輸送技術協会　会長　殿

試験依頼者の

氏名又は名称

試験依頼者の
住　　所

〒

連絡者の所属
住　　所

連絡者の
所属部課名

連絡者の氏名

連絡先　　TEL　：　　－　　－

FAX　：　　－　　－

ＮＯ.	試験片の材質等の名称	使　用　部　位	試験片数	＊　受付番号

年少者用補助乗車装置の名称等	名称　：	型式　：
難燃性試験成績書の受領方法	①　配送を希望する。（　着払いの宅急便　）	
	②　昭島研究室の窓口で受領する。	
備　　考		

(注）「試験片の材質等の名称」欄には、ご提出の試験片に係る事項についてのみご記入願います。
「＊」この欄には、記入しないでください。

＊成績書受領欄	＊
年　　月　　日	

JATA2023.2