急発進等抑制装置試験依頼書

公益財団法人　日本自動車輸送技術協会　　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請者の氏名又は名称 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
|  | 申請者の住所 | 〒 |
|  | 連絡者の所属部署の住所 | 〒【住所が申請者の住所と異なる場合に記入する】 |
|  | 連絡者の所属部署 |  |
|  | 連絡者氏名 |  |
|  | 連絡先 | 電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ： |
|  |  | 電子メールアドレス：　　　　　　　　　　　　@ |

●　装置販売事業者　または　装置製造事業者　を〇で囲んで下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 装置等の種類（該当する項目を〇で囲む） |  | ① | 障害物検知機能付きペダル踏み間違い時加速抑制装置 |
|  | ② | ペダル踏み間違い急発進等抑制装置 |
|  | ③ | ペダル踏み間違い防止装置 |
| 装置等の名称・型式 |  |
| 装置等の特徴 | 【記載しきれない場合は、別添を付けること】 |
| 試験時における装置等に制御レベルがある場合は記載 | （例）１～５段制御の工場出荷状態、制御レベル３で実施。 |
| 装置等装着車両　（代表車両）※車両検査証の車名・型式を記載 | 車名（通称名）：　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 型　式： |
| 当該試験時における装置等装着事業者名および所在地 | 装置等装着事業者名： |
| 所在地： |
| 申請日 | 令和元年　　　月　　　　日 |
| 特記事項 | （例）ＯＥＭの場合はその旨を記載 |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | 受付年月日 |
| \* | \* |

\*連絡先　　公益財団法人日本自動車輸送技術協会

〒160-0004

東京都新宿区四谷三丁目2番5

全日本トラック総合会館8階　調査部

℡03-6836-1202

試験場所　公益財団法人日本自動車輸送技術協会

昭島研究室

〒196-0001

東京都昭島市美堀町4-2-2

℡042-544-1004

注１：試験日は、決まり次第ご連絡いたします。

|  |
| --- |
| 添　付　書　類 |
| １． |  | 急発進等抑制装置試験自動車諸元表 |
|  |  | 試験車両の自動車検査証　１通　（写し） |
| ２． |  | 装置等の取扱説明書　１部　（写し） |