

検査依頼書（新規）SGロット認証型式確認【PSC】

一般財団法人 日用金属製品検査センター 宛					受付No.	
□ 本部燕事業所 〒959-1277 新潟県燕市物流センター1丁目9番地 TEL 0256-62-3131 FAX 0256-62-3879					受付日	
□ 大阪事業所 〒537-0014 大阪市東成区大今里西2-5-12 セルロイド会館 TEL 06-6972-1653 (FAX兼用)						

依頼者	(太枠線内は、依頼者でご記入下さい。)				依頼年月日		年 月 日	
	〒							
	住 所							
	社 名							
	連絡先		部	課	氏名	報告書	一括・分割 (通)	
	TEL				FAX	試料破壊	可	否
	(報告書・請求書宛名は、社名と異なる場合のみご記入下さい。)					残試料返却	要	否
	報告書宛名					受取方法	来社	郵送 他
	請求書宛先					○印の記入は、右の図形をご利用下さい。		

試料名等を () 記入して下さい。

試料名 ()

*該当する型式区分に○を付けて下さい。

・本体の材質

(1) アルミニウム合金鋳物製のもの

(2) アルミニウム合金板製のもの

(3) ステンレス鋼板性のもの

(4) その他のもの

・ふたの材質

(1) アルミニウム合金鋳物製のもの

(2) アルミニウム合金板製のもの

(3) ステンレス鋼板性のもの

(4) その他のもの

・容量

(1) 4ℓ 未満のもの

(2) 4ℓ 以上7ℓ 未満のもの

(3) 7ℓ 以上のもの

・はめ合わせ方式

(1) スライド方式のもの

(2) 重ねぶた方式のもの

(3) 落しぶた方式のもの

(4) その他のもの

・圧力調整装置の機構

(1) おもり式のもの

(2) スプリング式のもの

(3) その他のもの

・安全装置の機構

(1) スプリング式のもの

(2) ゴムプッシュ式のもの

(3) チップ式のもの

(4) 温度ヒューズ式のもの

(5) その他のもの

検査完了予定日 令和 年 月 日頃	報告書No.	別紙参照	請求書No.	別紙参照
-------------------	--------	------	--------	------

(註) 検査結果報告書等を他に掲載する場合は、当センターの承認を受けて下さい。

