

型式検査判定保留解除申請書

年 月 日

一般財団法人 日本燃焼機器検査協会 殿

*受付年月日	
*受付番号	

申請者
住 所
名 称
代表者氏名

印

型式検査判定保留通知書（受付番号 - - ）における保留事項に対する改善が完了しましたので適合性検査規程第10条の規定に基づき、保留の解除の申請をします。

記

保 留 事 項	改 善 事 項・再 発 予 防 策 等

記載しきれない場合は、別紙に記載してください。

1. 改善試料: 有 無
搬入予定: 年 月 日
試料数: 個
2. 試料破壊通知書 要

*試料	*受領日: 年 月 日	*受領数: 台	*破壊通知書: 年 月 日
-----	-------------	---------	---------------

- ※ 該当する□にレ印又は■印を付けてください。
※ *印欄は、協会で記入しますので、記入しないでください。