

「試験設備ご利用約款」に同意したうえで、以下のとおり申し込みます。

| | | | | | |
|---------------------|--|---|-------|------|-------|
| 申 込 者 (請求先) | 会社名 | | | | |
| | 所在地 | 〒 | | | |
| | 担当者 | 氏名 : | TEL : | 内線 : | FAX : |
| | | 事業部・所属 : | | | |
| | E-mail : | | | | |
| 申 請 者 (上記と異なる場合) | 会社名 | | | | |
| | 所在地 | | | | |
| 測 定 種 別 | <input type="checkbox"/> レンタルでのご利用 <input type="checkbox"/> 立会試験※弊社エンジニアが測定 <input type="checkbox"/> 委託試験※弊社エンジニアが対策測定 | | | | |
| 試 験 規 格 | (例 : FCC Part 15 Subpart Class B Digital Device) ※年号, バージョン指定がある場合はご記入ください。 | | | | |
| 試 験 機 器 | 試験品名 : | | | | |
| | 型式番号 : | | | | |
| | 製造番号 : | | | | |
| | テストサンプルの種類 : | <input type="checkbox"/> 量産品 <input type="checkbox"/> 量産前試作品 <input type="checkbox"/> 試作品 | | | |
| 外 観 | 高さ : ()mm, 奥行 : ()mm, 幅 : ()mm, 重量 : ()kg | | | | |
| 電 源 | <input type="checkbox"/> DC()V, ()A / <input type="checkbox"/> AC()V, ()A, ()Hz ※単相電源のみ対応可能です。 | | | | |
| 社内スペック | <input type="checkbox"/> 有 (マージン _____dB 以上) <input type="checkbox"/> 無 ※マージンについてはエミッション測定のみとなります。 | | | | |
| 添 付 資 料 | <input type="checkbox"/> 機器に関する技術情報 ※委託試験の場合はご提供下さい。 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 希 望 納 期 | 機器の出荷可能日 : [] 月 [] 日, 試験完了日 : [] 月 [] 日, 試験報告書の希望日 : [] 月 [] 日 | | | | |
| 機器の返却 | <input type="checkbox"/> 引取り <input type="checkbox"/> 発送 (運賃は申請者負担) | | | | |
| 運送業者の指定 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() 保険 : <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 保険金額() | | | | |
| 発 送 先 | <input type="checkbox"/> 申請者宛 <input type="checkbox"/> 他() | | | | |
| 備 考 | | | | | |

個人情報のお取り扱いについて

ご提供頂いた個人情報に関しましては、本サービスご提供のための業務(受付、連絡、請求書発行等)に利用させていただきます。また、弊社のサービス向上に向けて、各種のご案内・情報提供やアンケート実施に利用させて頂く場合があります。

ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

反社会的勢力でないことの宣言

申込書およびその関係者は、約款に記載の「暴力団等」である ない (いずれかにチェックを入れてください)

株式会社 Wave Technology

本社 : 〒666-0024 兵庫県川西市久代 3-13-21

TEL.072-758-5811, FAX.072-758-5593

東京事業所 : 〒185-0013 東京都国分寺市西恋ヶ窪 2-2-5 西国分寺 JRT3ビル 3F

TEL. 042-401-0470, FAX. 042-401-0475