EMI/RF 放射試験申込書

平成　　年　　月　　日

一般財団法人テレコムエンジニアリングセンター殿

申込者
住 所（本 社）
法人名
役職・代表者名
責任者所属部署
責任者氏名　　印

下記の機器について試験を申し込みます。

*受付番号		*この欄は記入しないで下さい。	
試験日		平成　　年　　月　　日	
試験場所		□本部　□松戸試験所　□（　　）	
機器の種別			
機器の名称			
製造会社名			
製造年月		年　　月	
製造番号			
電源	種類・電圧	□AC　□DC　□乾電池　□バッテリー　□他　　V　　A	
	消費電力	W	
寸法		H　mm　W　mm　D　mm	
質量		2 kg(宅配便にて輸送できない重量物についてはお客様にて運送業者を手配願います)	
試験条件		□VCCI 技術基準　□CISPR（22　　） □FCC 15B　□EN（　　） □その他（　　）	クラス □A □B
試験項目		□妨害波電界強度試験　□輻射電力試験 （□30-1000MHz　□1-6GHz　□-（　　）GHz） □伝導妨害波試験（□電源ポート　□通信ポート） □その他（　　）	
放射測定距離		□3m　□10m　□その他（　　m）	
試験立ち会いの有無等		□有　□無	
連絡先	住所	〒	
	法人名		
	部署／担当者氏名		
	電話／FAX		
	e-mail		
備考		機器内部で使用する最高周波数_____MHz	