

## 測定依頼申込書

年 月 日

### 【お客様記入欄】

申込者社名: \_\_\_\_\_ 所属部課名: \_\_\_\_\_  
 ご担当者名: \_\_\_\_\_ Eメールアドレス: \_\_\_\_\_  
 TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_  
 住所: \_\_\_\_\_

測定規格:	E	CISPR22( <input type="checkbox"/> A· <input type="checkbox"/> B) <input type="checkbox"/> VCCI <input type="checkbox"/> FCC <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> AS/NZS <input type="checkbox"/> その他( _____ )
	M	CISPR14-1 家電( <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> AS/NZS <input type="checkbox"/> 電安法 <input type="checkbox"/> その他( _____ )
	I	<input type="checkbox"/> EN/IEC61000-3-( <input type="checkbox"/> 2· <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> EN/IEC61000-6-( <input type="checkbox"/> 3· <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> その他( _____ )
	E	<input type="checkbox"/> CISPR 24/ EN55024 <input type="checkbox"/> CISPR14-2 / EN55014-2 <input type="checkbox"/> EN/IEC61000-6-( <input type="checkbox"/> 1· <input type="checkbox"/> 2)
		<input type="checkbox"/> EN/IEC60601-1-2 <input type="checkbox"/> EN61326 <input type="checkbox"/> その他( _____ )
	M	基本規格 EN/IEC61000-4-( <input type="checkbox"/> 2 · <input type="checkbox"/> 3 · <input type="checkbox"/> 4 · <input type="checkbox"/> 5 · <input type="checkbox"/> 6 · <input type="checkbox"/> 8 · <input type="checkbox"/> 11 )
	S	その他基本規格( _____ )

申請代行: 台湾(BSMI/NCC) 韓国(KCC/KC) 中国 CCC その他( \_\_\_\_\_ )

報告書作成: 無 有 (希望納期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ )(申請希望納期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ )

装置概要: 装置の名称: \_\_\_\_\_ 型名: \_\_\_\_\_

電源仕様: 単相 3相3線(デルタ結線) 3相4線(スター結線) 直流  
 \_\_\_\_\_ V · \_\_\_\_\_ A · \_\_\_\_\_ Hz

機器寸法(mm):W \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_ ・総重量: \_\_\_\_\_ kg

機器が使用している RF 周波数: \_\_\_\_\_ kHz / MHz / GHz

※ EUT 内部使用最高周波数 108MHz を超える場合は測定規格によって、1GHz 以上の測定が必要となります。

※ CISPR 規格の 1GHz 以上の放射エミッション試験に関しましてはオープンサイトでの測定対応は不可となります。

装置構成: 単体 システム (構成図を添付して下さい。) / 対向機: 無 有

借用機器: 無 有 (借用希望機器: \_\_\_\_\_ )

測定予定日: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 日間) 希望サイト: \_\_\_\_\_

測定種類: 基本測定(測定者付) 自主測定(測定者無) 委託測定 出張測定

装置返却: 宅急便(元払/着払) 赤帽 持帰り 後日引取り その他( \_\_\_\_\_ )

\*測定にあたり、3 ページ目の測定に関する質問をご記入願います。

(注) 原則的に、供試機器の搬入、搬出、移動につきましては、御申込者の責任でお願い致します。

### 【当社記入欄】

プロジェクト No.:	【担当】技術者							管理者
『備考』								
請求先								
測定日	/	/	/	/	/	/	/	/
時間外	h	h	h	h	h	h	h	h
確認								

予約受付 内容チェック 技術者 報告書発送 請求発行

--	--	--	--	--

\* 高さ:1500mm 以上または総重量が 30kg 以上の装置の場合、備考欄に高所危険物/重量物の表示をすること。

## 【測定担当者記入欄】

『測定内訳』						Data No.		
測定日	時間	試験内容	測定日	時間	試験内容	測定日	時間	試験内容
/	~		/	~		/	~	
EMI	~		EMI	~		EMI	~	
EMS	~		EMS	~		EMS	~	
/	~		/	~		/	~	
EMI	~		EMI	~		EMI	~	
EMS	~		EMS	~		EMS	~	
/	~		/	~		/	~	
EMI	~		EMI	~		EMI	~	
EMS	~		EMS	~		EMS	~	

『客先に請求を要する費用』	[出張費・他費用] _____ ¥
[機器リース] *見積書(or 購入伺)を添付	[機器送料] *伝票のコピー添付
	<input type="checkbox"/> 宅配便 <input type="checkbox"/> 赤帽
	送付日    /    /    行先 _____

## 【レポート作成者記入欄】

《 和文報告書作成 》	部 [ _____ ]	
《 申請用レポート作成 》	部 [ _____ ]	
規格名	<input type="checkbox"/> FCC_____ <input type="checkbox"/> AS/NZS_____ <input type="checkbox"/> CISPR_____ <input type="checkbox"/> CNS_____ <input type="checkbox"/> VCCI_____ <input type="checkbox"/> EN_____	部
《その他のレポート作成》		部
項目別	<input type="checkbox"/> ESD <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> EFT/B <input type="checkbox"/> サージ <input type="checkbox"/> 伝導イミュニティー <input type="checkbox"/> 低周波磁界 <input type="checkbox"/> 電圧テイクアップ <input type="checkbox"/> ハーモクス <input type="checkbox"/> フリッカー <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> _____	部
	<input type="checkbox"/> ESD <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> EFT/B <input type="checkbox"/> サージ <input type="checkbox"/> 伝導イミュニティー <input type="checkbox"/> 低周波磁界 <input type="checkbox"/> 電圧テイクアップ <input type="checkbox"/> ハーモクス <input type="checkbox"/> フリッカー <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> _____	部
	<input type="checkbox"/> ESD <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> EFT/B <input type="checkbox"/> サージ <input type="checkbox"/> 伝導イミュニティー <input type="checkbox"/> 低周波磁界 <input type="checkbox"/> 電圧テイクアップ <input type="checkbox"/> ハーモクス <input type="checkbox"/> フリッカー <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> _____	部
	<input type="checkbox"/> ESD <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> EFT/B <input type="checkbox"/> サージ <input type="checkbox"/> 伝導イミュニティー <input type="checkbox"/> 低周波磁界 <input type="checkbox"/> 電圧テイクアップ <input type="checkbox"/> ハーモクス <input type="checkbox"/> フリッカー <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> _____	部
「打ち合わせ内容」	「備考」	

・顧客から EUT 概要について別紙資料提供の有無  有  無

資料名: \_\_\_\_\_ 資料入手日: \_\_\_\_\_

「有」に☑の場合、以下確認事項が重複している部分についてその資料引用する旨を記載。

測定予定のモード	(1)																									
	(2)																									
	(3)																									
	(4)																									
	(5)																									
	(6)																									
	(7)																									
	(8)																									
測定予定の電圧 ※エンジニアが測定規格に従って選択し、顧客に再確認	<input type="checkbox"/> 100V 50Hz <input type="checkbox"/> 100V 60Hz <input type="checkbox"/> 110V 60Hz <input type="checkbox"/> 120V 60Hz																									
	<input type="checkbox"/> 200V 50Hz <input type="checkbox"/> 200V 60Hz <input type="checkbox"/> 220V 60Hz <input type="checkbox"/> 208V 60Hz																									
	<input type="checkbox"/> 230V 50Hz <input type="checkbox"/> 240V 50Hz <input type="checkbox"/> 400V 50Hz																									
	<input type="checkbox"/> その他    V    Hz																									
電源コンセント形状	<input type="checkbox"/> 2ピン <input type="checkbox"/> 3ピン <input type="checkbox"/> その他_____																									
冗長電源か?	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい_____本																									
測定対象品の信号線  ※ イミュニティ試験の場合は長さも確認要。	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり    ※ありの場合、以下も確認																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>信号線の種類</th> <th>本数</th> <th>シールド有無</th> <th>備考 (LAN ケーブルの場合、Category もこの欄に記載)</th> <th>長さ※</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>有 ・ 無</td> <td></td> <td>m</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>有 ・ 無</td> <td></td> <td>m</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>有 ・ 無</td> <td></td> <td>m</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>有 ・ 無</td> <td></td> <td>m</td> </tr> </tbody> </table>	信号線の種類	本数	シールド有無	備考 (LAN ケーブルの場合、Category もこの欄に記載)	長さ※			有 ・ 無		m			有 ・ 無		m			有 ・ 無		m			有 ・ 無		m
	信号線の種類	本数	シールド有無	備考 (LAN ケーブルの場合、Category もこの欄に記載)	長さ※																					
			有 ・ 無		m																					
			有 ・ 無		m																					
		有 ・ 無		m																						
		有 ・ 無		m																						
		有 ・ 無		m																						
		有 ・ 無		m																						
		有 ・ 無		m																						
社内マージンの有無	※測定結果の判断基準に、顧客の社内マージンを適用する場合 <input type="checkbox"/> 適用しない <input type="checkbox"/> 適用する    マージン: _____ dB																									
その他、要望等																										

確認者及び確認日		プロジェクト No.
エンジニア	予約担当者	本予約確定時に記載

**【本書式利用についての注意事項】:**

- ・ 本書式は、測定依頼申込書 (MM-QP-030/FM01) の付随書式とし、本予約確定後、測定依頼申込書と一緒に添付し、各業務担当者が見られるようにすること。
- ・ 上記確認内容は測定日数や準備する測定器などの目安とする事を目的とし、本予約確定前には確認が行われていること。