

2018年11月15日
(一財)ボーケン品質評価機構
大阪事業所 生活用品試験センター

SG マーク制度 ご依頼時に必要なものについて

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、弊機構は一般財団法人製品安全協会様の SG マーク制度の登録委託検査機関として業務をさせていただいております。最近では、各方面のお客様よりご依頼頂く機会が増えてまいりました。そのため、お客様に迅速に結果をお知らせするためには、必要な表示、取扱説明書、製品及び関係書類をご認識、ご用意いただくことが重要な状況となっております。

既にご承知のこととは存じますが、別紙に SG マーク制度ご依頼時に必要な書類などについてご案内いたします。ご依頼時に揃っていない場合には正しい試験条件の選択が出来ず、試験を進めることが出来ないなど、お客様にご不便をおかけする場合がございますので、ご理解とご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

* ボーケン品質評価機構約款に同意し、業務を依頼します。

(2018 年 11 月 15 日)

【ご依頼時に必要なもの】

□製品及び付属品（日本語表示がついた最終製品及び販売時の外装*1)

各品目別の認証手続書に記載の必要個数以上*2 をお送りください。

*1…正式な最終製品以外で表示項目の確認を行うことが出来ません。そのため、必ず日本語表示がついた最終製品をお送りください。（品目によっては、販売時の外装の表示確認も行う必要がございますので、販売時の外装も併せてお送りください。）

*2…各品目別の認証手続書に記載の必要個数よりも多く製品をお送りいただいた場合、円滑に試験を進めることが出来ます。

□型式区分の書類

各品目別の認証手続書における型式区分の表をご参照ください。

□製造年月、申請者の表示に略号を使用した場合の説明書類

製品のどの箇所に、どのような略号を表示しているかを説明する書類。

□製品の構造図及び材質に関わる書類

製品の構造図に各部の名称を添えたもの及び材質情報（各部品名称とその材質情報）。

□SG 基準の材料確認に関わる書類

各品目別 SG 基準において、材料確認が必要な場合における証明書や報告書。

□取扱説明書

最終製品に添付する正式な印刷物で、必ず日本語表示のものをご用意ください。

ご案内

- 本紙をチェックリストとしてご使用頂き、チェック後の本紙を製品に同封頂けますと円滑に受付を進めることが出来ます。
- SG 制度の詳細については一般財団法人製品安全協会様のホームページをご覧ください。
- 申請書類や型式区分の書類などの記入方法については、一般財団法人製品安全協会様のホームページの記入例（下記 URL）をご参照ください。
<https://www.sg-mark.org/>
- 表示、取扱説明書の内容に関して、不明確な表現や不適合事項が多い場合については、内容確認作業が多くなるため、通常より時間を要しますのでご注意ください。

本件についてのお問い合わせ先
(一財) ボーケン品質評価機構大阪事業所 生活用品試験センター
辻、井脇、竿田
(連絡先 TEL 06-6577-0124)

以上

*ボーケン品質評価機構約款に同意し、業務を依頼します。
規程-様式5（正：ボーケン提出用）

SG型式確認試験更新依頼書

依頼年月日 年 月 日

一般財団法人 ボーケン品質評価機構
殿

〒 -

1. 二重線より上をご記入願います。
2. ※印は、社名と異なる場合のみご記入願います。

住所：

(フリガナ)

社名： 代表者名： ⑩

担当者部課名： 担当者名：

TEL： FAX：

E-MAIL：

報告書宛名：※

請求書宛名：※

報告書	要(通)・否
試料破壊	可・不可
残試料返却	要・否
受取方法	来構・郵送

一般財団法人ボーケン品質評価機構業務規程第14条の規定により型式確認の更新を受けたいので、依頼します。

品名	
品番	
型式の区分	別紙参照
備考	

注：以下は、記入しないでください。

受付番号

受理年月日	年 月 日	受付担当	
-------	-------	------	--

(生活)																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付責任者	発行責任者	発行担当者	出来上り予定日	TEL・FAX連絡	月	日	試料返却	報告書発送	月	日
			/	連絡先			月	1. 郵送 2. 宅配便 3. 引取 4. 持参		

*ボーケン品質評価機構約款に同意し、業務を依頼します。
規程-様式5 (副: 依頼者様用)

SG型式確認試験更新依頼書

依頼年月日 年 月 日

一般財団法人 ボーケン品質評価機構
殿

〒 -

1. 二重線より上をご記入願います。
2. ※印は、社名と異なる場合のみご記入願います。

住所:

(フリガナ)

社名: 代表者名: ⑩

担当者部課名: 担当者名:

TEL: FAX:

E-MAIL:

報告書宛名: ※

請求書宛名: ※

報告書	要(通)・否
試料破壊	可・不可
残試料返却	要・否
受取方法	来構・郵送

一般財団法人ボーケン品質評価機構業務規程第14条の規定により型式確認の更新を受けたいので、依頼します。

品名	
品番	
型式の区分	別紙参照
備考	

注: 以下は、記入しないでください。

受付番号

受理年月日	年 月 日	受付担当	
-------	-------	------	--

(生活)																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付責任者	発行責任者	発行担当者	出来上り予定日	TEL・FAX連絡	月	日	試料返却	報告書発送	月	日
			/	連絡先			月	1. 郵送 2. 宅配便 3. 引取 4. 持参		