

FeliCaリーダライタRF性能検定申請書

件 名				
発行年月日		年 月 日	承認	作成
申込者	会社名 (略称不可)			
	部課名			
	住 所			
	連絡先	TEL :	E-mail :	
	担当者名			
評価製品情報	製品型名 (機種名)			
	製品型式 (型番)			
	評価申請クラス	<input type="checkbox"/> Mクラス <input type="checkbox"/> Sクラス <input type="checkbox"/> COTSクラス (<input type="checkbox"/> 1方向 <input type="checkbox"/> 2方向)		
	リーダライタ形式	<input type="checkbox"/> モジュール <input type="checkbox"/> ユニット <input type="checkbox"/> 製品		
	製品仕様書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	用途			
	COTS用 ホーリングソフト提供	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※無の場合、 追加で40万円(税別)を頂きます	
共振周波数データ	モジュールメーカー	モジュール型式		共振周波数
			上限品	
			標準品	
			下限品	
検定契約期間 (希望)		年 月 日 ~ 年 月 日		
動作確認日 (予定)		年 月 日	機器搬入日 (予定)	年 月 日
見積り提出先				

上記内容に基づきFeliCaリーダライタRF性能検定を申請します。
また、本検定に対する検定費用の見積もりをお願いします。

《 J R 東日本メカトロニクス株式会社 品質管理本部 記入事項 》

申請受付	受付番号	Q品管-NC-
	受付回答日	年 月 日
	担当者名	電子マネー検定課
	検定契約期間 (回答)	年 月 日 ~ 年 月 日
	備考	

FeliCaリーダライタRF性能検定申請書 (記入例)

件名		(JR東日本メカトロニクス(株) 品質管理本部にて記入)					
発行年月日		年 月 日	承認	作成			
申込者	会社名 (略称不可)	COTSクラスの場合、製品型名及び型式を全てご記載下さい。 (機種名・型番が上記内容に相当)					
	部課名						
	住所	COTSクラスの場合、試験用媒体・互換性携帯端末の方向を 1方向(90度or180度)か2方向(両方)のいずれかを選択していただきます。 ※金額は変動します。また、2方向の場合、 いずれか1方向で問題なく読み取れた場合は その方向に限り合格判定とします。					
	連絡先					TEL :	mail :
	担当者名						
評価製品情報	製品型名 (機種名)	COTSクラスの場合、 事前にポーリングソフトご提供の有無を確認し、 ご提供いただけない場合は見積に金額を追加します。					
	製品型式 (型番)						
	評価申請クラス	<input checked="" type="checkbox"/> Mクラス <input type="checkbox"/> Sクラス <input type="checkbox"/> COTSクラス (<input type="checkbox"/> 1方向 <input type="checkbox"/> 2方向)					
	リーダライタ形式	<input type="checkbox"/> モジュール <input type="checkbox"/> ユニット <input checked="" type="checkbox"/> 製品					
	製品仕様書	<input checked="" type="checkbox"/> 有					
	用途	物販用 (チャージ機用、ICカード認証用など)					
COTS用 ポーリングソフト提供	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		※無の場合、 追加で40万円(税別)を頂きます				
共振周波数データ	モジュールメーカー	モジュール型式		共振周波数			
	JREM	AB-1234	上限品	13.60			
	JREM	AB-1234	標準品	13.55			
	JREM	AB-1234	下限品	13.50			
検定契約期間(希望)	年 月 日 ~ 年 月 日		(4週間以上6週間以内)				
動作確認(予定)	年 月 日	機器搬入日(予定)	年 月 日				
見積	申込者と同じ場合は、「申込者と同じ」と記して ※見積書の送付は、申請受付後約1週間です。						

COTSクラスの場合、共振周波数データは記載不要です。

COTSクラスの場合、台数に応じて契約期間が長くなります。
(応相談・調整)

申請受付	受付番号	Q品管-NC-
	受付回答日	年 月 日
	担当者名	電子マネー検定課
	検定契約期間 (回答)	年 月 日 ~ 年 月 日
	備考	