2015年　　月　　日

最新モデル省エネルギー機器等導入支援事業向け

**性能証明書発行依頼書**

**プライム・スター株式会社御中　　　　　　　　　　　　FAX：03-6869-6607**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 販売店様名： | | ご担当者名： | | | |
|  | |  | | | |
| メールアドレス： | | 連絡先（携帯）： | | | |
|  | |  | | | |
| ② | 補助事業者名称 ：  ※法人格から正しくご記入下さい。(株)等の略省不可。法人・商業登記簿謄本の記載と一致させてください。 | | | | | |
|  | | | | | |
| ③-1 | 申請事業所名：※機器等を導入・設置する事業所名 | | ③-2 | 郵便番号：※○○○-○○○○ | | |
|  | |  | | |
| ③-3 | 事業所住所：※丁目・番地を正しく。建物名や部屋番号がある場合必ずご記入ください。 | | | | | |
|  | | | | | |
| ④ | 導入する機器（製品型番）：  ※型番を正確にご記入ください。 | 品名： ※別紙の一覧参照  ※品名を正確にご記入ください。 | | | 数量 | 単位 |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
| ⑤ | 押印（発行）済み性能証明書ご郵送先： | | | | | |
| 会社名 | | | | 受取ご担当者名 | |
|  | | | |  | |
| 郵便番号 | ご郵送先住所 | | | | |
| 〒 |  | | | | |
| 連絡先 | 備考： | | | | |
|  |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付 | 申請送り | 可否 | 返却 |
|  |  |  |  |

（追加して連絡相談がある場合はこちらに記入してください）