

小売業向け万引防止用「推奨顔認証システム制度」審査申込書

申込年 月 日 : 年 月 日

工業会 日本万引防止システム協会 (JEAS)
カメラ画像安全利用推進委員 殿

申込責任者 住所 〒

会社名

(所属及び氏名)

下記の依頼品について、推奨顔認証システム制度ガイドラインに同意して認定審査を依頼します。

記

- 依頼品名
- 依頼品の型 (型番、機種名、カタログ番号等)
- 申込担当者 【審査結果の送付先となります。】

イ. 住所 〒 _____

ロ. 会社名 _____

ハ. 所属及び氏名 _____

ニ. 電話番号 _____ F A X _____ Eメール _____

ホ. 希望日 第1希望 月 日 () 第2希望 月 日 第3希望 月 日

- 認定審査の費用については会員1システム20万円(税別)、賛助会員は1システム30万(税別)、会員外は1システム40万円(税別)とし、原則、試験日前にお支払いください。
- 依頼品等に損傷又は欠如があつて、当所が依頼者にこの旨を通知したときは、申込者はすみやかに対策を講じます。
- 当所は、審査中に依頼品に欠陥が判明し、試験を実施しても試験規格に適合する見込みがないと認められたときは、申込者に試験依頼を取り下げるように勧告します。
- 審査当日は、機器仕様書、設置マニュアル、操作マニュアルを3部持参の上、設置対応とシステムの操作対応の人員の派遣をお願いする。
- 着払いにて返送のこと。

(返送先)

住所	〒
会社名	
担当者 電話番号	

以下 JEAS 事務局記載

受付年月日: 年 月 ()	受付番号: No.
----------------	-----------