



# EAA ヘッドライト認証検査申込書 <SINGAPORE HID/LED 検査専用>

EAA管理番号

## EAA CO. LTD APPLICATION FORM < SINGAPORE HID/LED Certification >

検査希望日(Inspection Preferred Date):	
第一(1st)	月 日 第二(2nd) 月 日
希望検査場所(Inspection Preferred Facility):	
会社名 (Company Name):	
郵便番号 (Postal Code):	
住所 (Address):	
電話番号 (Telephone No.):	
FAX番号 (Fax No.):	
メールアドレス (E-Mail):	
担当者名 (Contact Name):	



### 申込FAX: 046-205-7610

E-Mail: inspection@eaa-s.jp

\* 検査2日前迄に予約申込FAXして下さい。

検査・請求・検査証発行等のお問合せ

TEL: 046-205-7611

EAA Office Use Only		
諸経費		/
シンガポールの申請者名(必ずご記入ください) Name of Singapore Applicant		

番号 (No.)	メーカー (Maker)	車名 (Vehicle Name)	認定型式 (Model Code)	エンジンモデル (Engine Model)	仕向/車両所在地 (Destination/Location)	EAA Office Use Only		
						書類	結果	管理番号
例(e.g.)	TOYOTA	ESTIMA	DBA-ACR50W	2AZ-FE	SINGAPORE/JAPAN			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

【注】検査証明書は車種ごとの発行となります。(Note: Inspection certificate are issued for each vehicle model)