施工架先行扶手框試驗申請表

編號: （由執行單位填寫） 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請單位 |  | 聯絡人 |  |
| 單位地址 |  | 職稱 |  |
| 單位電話 |  | 手機 |  |
| 統一編號 |  | 電子信箱 |  |
| 工區/廠區地址 |  | | |
| 申請對象 | □製造廠 □營造廠 □搭架商 □其他： | | | |
| 測試項目 | □新品先行扶手框（五件）  □舊品先行扶手框（五件）  □其他： | | | |
| □業者自送構件至指定地點。(勾選後，後續由本會安排送件日期)  □由協會專人進行現場抽測。(勾選後，後續由本會安排日期至現場抽測) | | | |
| 本欄由本  會專人確  認及填寫 | □確認申請表填寫無誤。  □確認測試構件名稱及送件數。  □確認可送達日期： 　 年 月 日；時間：　　　 。 | | | |
| 備註 | 1. 填寫本申請表🡪mail : [cwj@mail.isha.org.tw](mailto:cwj@mail.isha.org.tw) 2. 來電確認🡪02-29330752#302 | | | |