

【注意事項】

以下の各号について、ご理解いただいた上でお申し込みください。

- 本予約表は、電話予約の後3日以内にご送付ください。期日を過ぎた場合はキャンセルさせていただく場合があります。
- お申込には「依頼試験約款」(<https://www.iri-tokyo.jp/uploaded/attachment/7043.pdf>)への同意が必要です。ご確認ください。
- 試験時や対策時に必要な機材(ケーブル、ジグ、はんだごて、シールド材など)はお客様ご自身でご用意ください。
- エミッション測定の結果は PDF データでのお持ち帰りが可能です。必要な場合は CD-R をご準備ください(USB メモリはご利用できません)。
- 当サイトでの試験結果は、当センターがその妥当性を保証するものではありません。規格適合性の申請や登録(VCCI や CISPR 11、CE マーキング自己宣言など)にご利用いただく場合は、お客様の責任により実施させていただきます。

【申込概要】

ご利用確定日:	年 月 日 ~ 月 日 (日間)			<input type="checkbox"/> 午前 (09:30~12:00) / <input type="checkbox"/> 午後 (13:00~17:00)
貴社名:				
ご担当者名:		都産技研ご利用カード番号:	060	(お持ちの場合)
TEL:		E-mail:		
お支払方法:	<input type="checkbox"/> 現金 / <input type="checkbox"/> カード / <input type="checkbox"/> その他	製品の搬入/搬出:	<input type="checkbox"/> 持込み / <input type="checkbox"/> 配送	
試験目的:	<input type="checkbox"/> 対策/比較 <input type="checkbox"/> 事前検証 <input type="checkbox"/> 社内データ <input type="checkbox"/> その他()			

【予約内容】

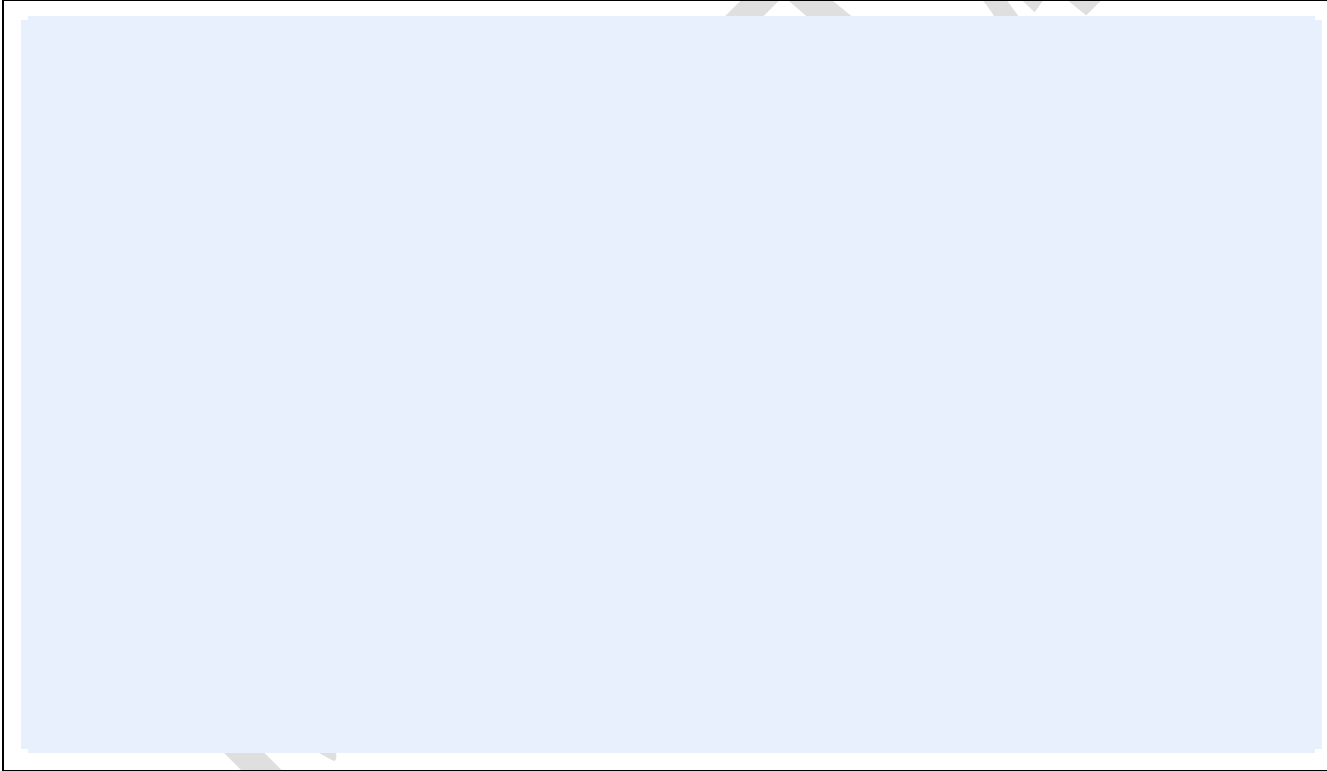
分類	ご利用設備		
サイト:	<input type="checkbox"/> 10 m 法電波暗室	<input type="checkbox"/> 電波ノイズ試験室	<input type="checkbox"/> シールドルーム
試験項目:	<input type="checkbox"/> 放射エミッション: 30 ~ 1,000 MHz <input type="checkbox"/> 伝導エミッション: 電源ポート <input type="checkbox"/> CISPR 15 用ラージループ	<input type="checkbox"/> (4-3) 放射イミュニティ試験 試験周波数と電界レベル: <input type="checkbox"/> 80 ~ 1,000 MHz / V/m <input type="checkbox"/> 1.4 ~ 2.0 GHz / V/m <input type="checkbox"/> 2.0 ~ 2.7 GHz / V/m <input type="checkbox"/> その他:	<input type="checkbox"/> (4-5) サージ試験 <input type="checkbox"/> (4-6) 伝導イミュニティ試験 <input type="checkbox"/> (4-8) 電源周波数磁界試験
試験規格 (年号):	()	()	()

【被試験システムの概要】

システムの名称:		最大の重量および	[kg]
設置の分類:	<input type="checkbox"/> 卓上 / <input type="checkbox"/> 床置き / <input type="checkbox"/> 複合	概寸:	W x D x H: x x [mm]
使用する電源容量:	<input type="checkbox"/> 単相 AC: [V] / [A] / [Hz] <input type="checkbox"/> 三相 AC: [V] / [A] / [Hz] <input type="checkbox"/> DC: [V] / [A]		
試験のセット数:	[セット]	最高発振周波数:	[MHz] (エミッションの場合)
動作モードの数:	[モード]	動作モードの名称:	
無線機器の使用:	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → (無線機器の内容:)		
液体の使用:	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → (確実に漏えいしないものに限ります。)		
高周波利用設備への該当:	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → (10 kHz 以上の高周波電流を利用して 50 W を超える高周波出力を使用する装置の場合、ご利用いただけない場合があります。)		

システム構成図

※ 各装置の接続や電源条件などを示す図を挿入してください。



【希望する試験条件】

以上

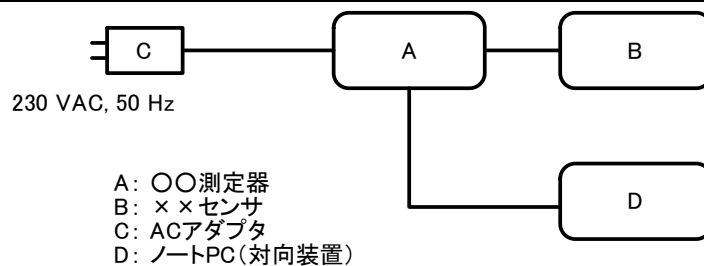
記入例

【被試験システムの概要】

システムの名称:	〇〇測定器	最大の重量および	< 10 [kg]
設置の分類:	<input checked="" type="checkbox"/> 卓上 / <input type="checkbox"/> 床置き / <input type="checkbox"/> 複合	概寸:	W x D x H: 100 x 50 x 40 [cm]
使用する電源容量:	<input checked="" type="checkbox"/> 単相 AC: 230 [V] / 2 [A] / 50 [Hz] <input type="checkbox"/> 三相 AC: [V] / [A] / [Hz] <input type="checkbox"/> DC: [V] / [A]		
試験のセット数:	1 [セット]	最高発振周波数:	[MHz] (エミッションの場合)
動作モードの数:	2 [モード]	動作モードの名称:	通常動作モード / 最大負荷モード
無線機器の使用:	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → (無線機器の内容:)		
液体の使用:	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → (確実に漏えいしないものに限りです。)		
高周波利用設備への該当:	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → (10 kHz 以上の高周波電流を利用して 50 W を超える高周波出力を使用する装置の場合、ご利用いただけない場合があります。)		

システム構成図

※ 各装置の接続や電源条件などを示す図を挿入してください。



【希望する試験条件】

放射免疫試験:

- ・ 滞留時間: 1 秒
- ・ 照射面: 全 4 面

参考料金

【料金一覧】

サイト	試験項目	項目コード *1
10 m 法電波暗室	放射エミッション(CISPR 15 用ラージループを含む)	5B511, 5B512
	伝導エミッション	5B521, 5B522
電波ノイズ試験室	放射免疫試験(61000-4-3)	5B721, 5B722
シールドルーム	サージ試験(61000-4-5)	5B931, 5B932
	伝導免疫試験(61000-4-6)	5B941, 5B942
	電源周波数磁界試験(61000-4-8)	5B951, 5B952

*1 料金は、「最初の 1 時間」および「以降の 30 分」を適用し、ご利用時間分をお支払いいただきます(確定後払い)。金額については、当センターHP をご参照ください(<https://www.iri-tokyo.jp/irai/index.php?no=5.11>)。