

Application Form for New IECEx CoC, ExTR and QAR

Under the Equipment Certification Scheme of the IECEx System

| | |
|---|---|
| 申請者 Applicant | Sayama ABC Co., Ltd. |
| 申請者住所 Address of applicant | 2-16-26 Hirosedai, Sayama-shi, Saitama 350-1328, Japan |
| 製造者 Manufacturer | Sayama ABC Co., Ltd. |
| 製造者住所 Address of manufacturer | 2-16-26 Hirosedai, Sayama-shi, Saitama 350-1328, Japan |
| 製造場所/監査場所 Manufacturing location / location audited | Sayama ABC Co., Ltd. |
| 製造場所住所/監査場所住所 Address of manufacturing location / location audited | 2-16-26 Hirosedai, Sayama-shi, Japan |
| 品名 Product name (Note 1) | XYZ series transmitter |
| 型式 Model/Type reference (Note 1) | XYZ-*** |
| 適用規格 Applicable standards (Note 1) | IEC 60079-0: 2017 (ed. 7) IEC 60079-1: 2014 (ed. 7) |
| 防爆記号/Ex marking (Note 1) | Ex db IIC T4 Gb |
| 定格 Rating (Note 1) | Power supply AC220V |
| Ingress protection (IP) (Note 1) | N/A |
| 周囲温度 Ambient temperature, サービス温度 service temperature (Note 1) | Ta -20°C to +60°C |
| 依頼認証書 Request for issuing of | <input checked="" type="checkbox"/> Ex Equipment <input type="checkbox"/> Ex Component <input type="checkbox"/> Ex Equipment cable gland <input type="checkbox"/> Ex Equipment blanking element <input type="checkbox"/> Ex Equipment thread adaptor <input checked="" type="checkbox"/> IECEx CoC <input checked="" type="checkbox"/> QAR <input checked="" type="checkbox"/> ExTR (<input type="checkbox"/> Full report <input type="checkbox"/> Partial report) |
| 出張試験・立会試験 Testing site | <input type="checkbox"/> Off-Site Testing <input type="checkbox"/> Witness Testing <input checked="" type="checkbox"/> N/A (no test or testing at TIIS) |
| Note 1 | 機器数が多い場合は別紙参照としてください。 If there are much equipment, please list them on a separate sheet. |

申請者、製造者、製造場所、監査場所及びその住所は、認証文書のそれぞれ対応する箇所に記載する内容を記載します

型式記号は入り切らない場合は別途申請範囲の型式記号がわかる資料を作成します

入力日付 Input Date 2025/1/1

【請求書送付先】 担当者名 狭山太郎

担当者メールアドレス t-sayama@tiis.or.jp

楽楽ログイン ID 有 (ID を記入) 無

過去に当協会に申請経験 (IECEx に限らず) があり、ID をお持ちの方は入力をお願いします。初回や ID が無い方は無にチェックをお願いします。

Application Form for Unit Verification Certificate of Individual Equipment

Under the Equipment Certification Scheme of the IECEX System

| | |
|---|--|
| 申請者名Name of applicant | Sayama ABC Co., Ltd. |
| 申請者住所Address of applicant | 2-16-26 Hirosedai, Sayama-shi, Saitama 350-1328, Japan |
| 製造者名Name of manufacturer | Sayama ABC Co., Ltd. |
| 製造者住所 Address of manufacturer | 2-16-26 Hirosedai, Sayama-shi, Saitama 350-1328, Japan |
| 品名Product name (Note 1) | XYZ transmitter |
| 型式Model/Type reference (Note 1) | XYZ-1DC |
| ユニット/機器の識別(例 製造番号) Identification of the specific units/products (e.g. serial numbers) (Note 1) | 202500001, 202500002 |
| 防爆構造Types of protection (Note 1) | Ex d |
| 適用規格Applicable standards (Note 1) | IEC 60079-0: 2017 (ed. 7) IEC 60079-1: 2014 (ed. 7) |
| 防爆記号/EPL Code/EPL (Note 1) | Ex db IIC T4 Gb |
| 定格Rating (Note 1) | Power supply AC220V |
| Ingress protection (IP) (Note 1) | N/A |
| 周囲温度Ambient temperature/サービス 温度service temperature (Note 1) | Ta -20°C to +60°C |
| 依頼認証書Request for issuing of | <input checked="" type="checkbox"/> Ex Equipment <input type="checkbox"/> Ex Component <input type="checkbox"/> Ex Equipment cable gland <input type="checkbox"/> Ex Equipment blanking element <input type="checkbox"/> Ex Equipment thread adaptor <input checked="" type="checkbox"/> IECEXCoC <input checked="" type="checkbox"/> ExTR |
| 出張試験・立会試験Testing site | <input type="checkbox"/> Off-Site Testing <input type="checkbox"/> Witness Testing |
| Note 1 機器数が多い場合は別紙参照としてください。 If there are much equipment, please list them on a separate sheet. | |

申請者、製造者は Form 1
の説明参照申請する台数に合わせてそ
の識別を記載します。

日付 Date 2025/1/1

【請求書送付先】 担当者名 狭山太郎

担当者メールアドレス t-sayama@tiis.or.jp

楽楽ログイン ID 有 (ID を記入 _____) 無

過去に当協会に申請経験(IECExに限らず)があり、ID
をお持ちの方は入力をお願いします。初回やIDがない
方は無にチェックをお願いします。

EXAMPLE

Application Form for Renewal of QAR

Under the Equipment Certification Scheme of the IECEx System

| | |
|--|---|
| QAR No. (JP/TIIS/QARxx.xxxx/xx) | JP/TIIS/QAR25.9001/01 |
| 申請者Applicant | Sayama ABC Co., Ltd. |
| 申請者住所Address of applicant | 2-16-26 Hirosedai, Sayama-shi, Saitama 350-1328, Japan |
| QARに記載の製造者 Manufacturer shown in QAR | Sayama ABC Co., Ltd. |
| QARに記載の製造者住所 Address of manufacturer shown in QAR | 2-16-26 Hirosedai, Sayama-shi, Saitama 350-1328, Japan |
| QARに記載の監査場所 Location audited shown in QAR (it may also be called manufacturing location) | <input checked="" type="checkbox"/> Same as the manufacturer <input type="checkbox"/> Different from the manufacturer (see below) Name: Address: |

表内は、いずれも申請時点で有効な版のQARに記載の内容を書き写します。変更がある場合はForm 21を用います。

入力日付 Input Date 2025/1/1

【請求書送付先】 担当者名 狭山太郎
担当者メールアドレス t-sayama@tiis.or.jp
楽楽ログイン ID 有 (IDを記入) 無

過去に当協会に申請経験(IECEXに限らず)があり、IDをお持ちの方は入力をお願いします。初回やIDがない方は無にチェックをお願いします。

Application Form for Change to IECEX CoC, ExTR and QAR

| | | |
|--|---|---|
| IECEX CoC No. (Note 1) | IECEX TIIS 25.9001X issued | 変更対象が影響する認証文書の欄に入力、影響のないものは該当なし、N/Aなどと入力します |
| ExTR No. (Note 1) | JP/TIIS/ExTR25.9001/01 | |
| QAR No. (Note 1) | N/A | |
| 申請者 Applicant | Sayama ABC Co., Ltd. | |
| 製造者 Manufacturer | Sayama ABC Co., Ltd. | 申請者、製造者、製造場所、監査場所は既存の認証文書の該当箇所に記載される内容を書き写します |
| 製造場所/監査場所 Manufacturing location / Location audited | Sayama ABC Co., Ltd. | |
| 品名 Product name (Note 1) | XYZ series transmitter | 品名や型式は変更対象のもの記載します |
| 型式 Model/Type reference (Note 1) | XYZ-*** | |
| 変更内容(詳細は別紙) What is to be changed (details in attached sheets) | <input type="checkbox"/> Design/construction <input type="checkbox"/> Rating <input checked="" type="checkbox"/> Application of Standard/Edition(IEC 60079-0 ed.7.0) <input type="checkbox"/> QAR <input type="checkbox"/> Type of Protection <input type="checkbox"/> Name of company <input type="checkbox"/> Address of company <input type="checkbox"/> Model/Type reference <input type="checkbox"/> Cancellation / Suspension <input type="checkbox"/> Others() | 変更内容を記載します。入らない場合は別紙(様式自由)にまとめて提出します |
| Note 1 機器数が多い場合は別紙参照としてください。 If there are much equipment, please list them on a separate sheet. | | |

入力日付 Input Date 2025/1/1

【請求書送付先】 担当者名 狭山太郎
 担当者メールアドレス t-sayama@tiis.or.jp
 楽楽ログイン ID 有 (ID を記入) 無

過去に当協会に申請経験(IECEXに限らず)があり、IDをお持ちの方は入力をお願いします。初回やIDがない方は無にチェックをお願いします。