**【様式3】**

**JB10試験実施に必要な条件**

●申請会社：

●申請日付：

●申請品番：

**●**試験条件

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 条件 |
| 流量設定 | （　　　）　L/min |
| 測定濃度 | 0.00 および 0.10、0.15、0.20mg/Lから２つ選択0.00、（　　　　）、（　　　　）0.00のガスでの測定でエラーが出る機種は下記にチェックして下さい。　　　　　　　　　□ |
| 測定方法 | （必要な条件がありましたら記載してください／クリーニングや吹き掛け方法等） |
| 測定間隔 | （必要な条件がありましたら記載してください。但し最大2分以内として下さい。） |
| その他 | （その他、必要な情報がありましたら記載してください。） |