一軸試験機校正依頼書

受付番号	ＣＡＬＫ　　－　　号	
受付日	年　月　日	

＊ご依頼に際し、下記の「校正のご依頼に際して」を
ご一読いただきます様、お願い申し上げます。
※試験機が複数の場合，試験機毎に依頼書をご提出下さい。
※太枠内をご記入下さい。

顧客	ふりがな 会社名		
	所在地	〒	
	連絡担当者	（請求書及び校正証明書の送付先）	
		部署名	ふりがな 氏　名　　印
		ＴＥＬ　（　）　ＦＡＸ　（　）	
校正証明書宛名	ふりがな 会社名	（上記顧客と同じ場合は，記入不要です。）	
	所在地	〒	
依頼概要	区分（種類）	□ JCSS 校正　□一般校正　□その他（　）	
	方　法	ＪＩＳ　Ｂ　７７２１（引張・圧縮試験機－力計測系の校正・検証方法）	
	条　件	往復誤差測定の有無：□有　□無，整備・調整前の校正：□要　□不要	
試験機の概要	設置場所		
	型　式	□油圧式竪型　圧縮・万能　試験機　□ねじ式竪型　圧縮・万能　試験機 □その他（　）	
	型名・型番		
	能力・レンジ他	最大荷重　kN，切替荷重　，　，　，　，　kN ラムストローク：　mm，校正用耐圧盤の有無：□有　□無	
	製造年月・番号	製造年月：　年　月，製造番号：	
	製造者名		
	力指示計	□目盛板式　□デジタル式　□記録紙式　□その他（　） 力指示計の製造番号：　，附属品（置き針等）：□有　□無	
校正証明書		部（ご記入なき場合は，１部発行いたします。）発行期限：　月　日	
備考	打合せ	打合せ日：　年　月　日，試験所側打合せ担当者（　） 打合せ方法：□電話　□Fax　□e-mail　□その他（　）	
	（請求書宛名・請求書，校正証明書送付先等，ご希望があればご記入願います。） 校正希望（予定）日：　年　月　日～　年　月　日		

「校正のご依頼に際して」

1. 校正結果に対して、仕様または規格への適合性の表明(合格／不合格)は行いません。
2. ご依頼頂いた校正によって知り得た情報は、機密情報といたします。ただし、法律で要求された場合、又は JIS Q 17025 の認証機関などから要請された場合は、必要な情報を提供する場合があります。
3. 請求書は校正実施計画が確定した後に送付致します。原則として校正開始までにお支払をお願い致します。
4. 請求書及び校正証明書は連絡担当者に送付致します。別途、ご要望があれば備考欄にご記入下さい。
5. 校正証明書は，ご依頼１件につき１部発行致します。
6. 依頼書は必要事項をご記入、ご捺印後 FAX にてお申し込み下さい。

一般財団法人
建材試験センター
Japan Testing Center for Construction Materials

工事材料試験所　品質管理室
〒338-0822 埼玉県さいたま市桜区中島 2-12-8
TEL: 048-858-2841　FAX: 048-858-2834