

一軸試験機校正依頼書

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。

受付番号	C A L K - 号
受付日	平成 年 月 日

依頼者	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	(上記依頼者と同じ場合は、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	J I S B 7 7 2 1 (引張・圧縮試験機 - 力計測系の校正・検証方法)	
	数量・条件	校正数量 件	, 往復誤差測定の有無: 有 無
試験機の概要	設置場所		
	型式	油圧式縦型 圧縮・万能 試験機 ねじ式縦型 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	
	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: 月 日, 方法: 電話 Fax e-mail その他(.....) 試験所側担当者(.....)	
	(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		

ご案内

1. 校正に関する秘密は厳守いたします。
2. 請求書は校正の実施計画が確定した後、送付致します。お支払いは、原則として校正開始までをお願い致します。
3. 請求書及び校正証明書は連絡担当者に送付します。別途、ご要望があれば備考欄にご記入下さい。
4. 校正証明書は、ご依頼1件につき1部発行致します。
5. 依頼書は必要事項をご記入、ご捺印後 FAX でお申し込み下さい。

