

点線枠内の項目に記入して下さい

JCSS校正申込書 力計 (JIS B 7721に準じる校正方法)

申込み日を記入

日本計測システム株式会社 JCSS校正部 御中 2015年 7月 7日

捺印

印

ご購入時添付の検査成績書に記載された「試験機名称」を記入

銘板シールに記載された製造番号、またはご購入時添付の検査成績書に記載された「製造番号」を記入

会社名： ○○○○株式会社

担当者名： 日本太郎

住所： 〒123-4567 ○○県○○市○○1234

電話番号： 0123-45-6789

銘板シールに記載された型式、またはご購入時添付の検査成績書に記載された「型式名」を記入

力計(力指示計)の校正条件に基づいて申し込みます。

力計(力指示計)の名称	ハンダ	フォースゲージ	力計(力指示計)の型式	HF-10
製造者	日本計測システム株式会社			
番号	HF-179881	製造年月	2013年 8月	
測定する力	100 N,	圧縮	引張	
校正期日	年 月 日	前回の証明書番号		
相対往復誤差の決定	する	しない	(指定なき場合は、“する”又は、“前	
校正希望日	2015年 7月 15日 ~			

前回のJCSS校正日と証明書番号を記入
初回は無記入

銘板シールに記載された製造年月、またはご購入時添付の検査成績書に記載された「日付」を記入、不明の場合は無記入

前回と同じ場合には、以下の記入は不要です。

所有者	社名	○○○○株式会社		
	住所	〒123-4567 ○○県○○市○○1234		
適用規格	力計 (JIS B 7721 に準じる校正方法)			
付属品等計測に必要なケーブル等の使用の記載	なし			
同時に検証する付属品等	なし			
証明書送付先	社名	○○○○株式会社		
	住所	〒123-4567 ○○県○○市○○1234		
校正料金請求先	社名	同上		
	住所	〒 同上		

申し込み内容の訂正又は、変更の記録 (記録には日付、顧客側担当者名及び記入者の印又はサインが必要)

※下欄には記入しないで下さい。

受付日	検印

校正日	校正証明書番号	校正部 長	校正手数料

準備	一般検査	確認印
<input type="checkbox"/> JCSS校正データシートの印刷 <input type="checkbox"/> おもり及び補助機器の確認	<input type="checkbox"/> 型式、能力、製造番号、製造者、製造年月 <input type="checkbox"/> 機能上問題のある割れや欠けなどの不具合 <input type="checkbox"/> 力を軸方向に加えるようになっていること <input type="checkbox"/> アナログ表示の目盛板と指針 <input type="checkbox"/> 接続ケーブルに痛みや被覆の剥がれなどの不具合	
その他特記事項		
到着時の同梱品	無 有 ()	