

点線枠内の項目に記入して下さい

J C S S 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 J C S S 校正部 御中 2015 年 7 月 7 日

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

申込者 会社名: ○○○○株式会社

捺印

担当者名: 日本太郎

印

住所: 〒123-4567 ○○県○○市○○1234

電話番号: 0123-45-6789

FAX番号: 0123-45-6780

ご購入時添付の検査成績書に記載された「型式名」を記入

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

(計)の校正を()の校正を()の条件に基づいて申し込みます。

力計(力指示計)の名称 ハンデ 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

前回のJCSS校正日と証明書番号を記入
初回は無記入

番号 HF-179881 製造年月 2013 年 8 月

測定力 100 N, 圧縮 引張

校正期日 年 月 日 前回の証明書番号

ご購入時添付の検査成績書に記載された「日付」を記入

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、前回の証明書と同じと致しませう)

校正希望日 2015 年 7 月 15 日 ~ 年 月 日

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	確認印 校正部	校正手数料

準備 <input type="checkbox"/> J C S S 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	一般検査 <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	確認印
---	---	-----

その他特記事項

到着時の同梱品 無 有 ()