

ビッカース硬さ試験機校正申込書

有限会社 大衡 御中

年 月 日

依頼者名 :

住 所 :

電話番号 :

FAX :

担当者名 :

下記ビッカース硬さ試験機の校正を依頼します。

英文校正証明書の発行希望の有無 (有 無) *有の場合、英文社名を記入して下さい。

校正証明書に	依頼者名				
記載する	住 所				
依頼者名及び住所	英文社名				
校正実施場所	住 所				
校正の種類	<input type="checkbox"/> JCSSロゴ付き (大衡、ビッカース硬さ試験機校正手順書、JDSI-04-1 による)				
適用規格	<input type="checkbox"/> JIS B 7725:2010に準ずる方法				
型 式	ビッカース硬さ試験機 型式 :				
製 造 者 名					
製 造 番 号	No.				
製 造 年 月	年 月				
ダイヤモンド圧子番号	No.				
校正実施希望日	年 月 日				
校正希望範囲	<input type="checkbox"/> 200HV (0.2)	<input type="checkbox"/> 200HV (0.5)	<input type="checkbox"/> 200HV (1)	<input type="checkbox"/> 200HV (10)	<input type="checkbox"/> 200HV (30)
	<input type="checkbox"/> 700HV (0.2)	<input type="checkbox"/> 700HV (0.5)	<input type="checkbox"/> 700HV (1)	<input type="checkbox"/> 700HV (10)	<input type="checkbox"/> 700HV (30)
使用レンズ倍率					
備 考					

*下欄には記入しないで下さい

校正時に知り得た情報に対して、守秘義務を守ることを誓約いたします。㊦

受 付 年 月 日	年 月 日 ㊦	発 行 番 号	
校 正 実 施 予 定 日	年 月 日 ㊦	校 正 証 明 書 発 行 日	年 月 日 ㊦
校 正 実 施 日	年 月 日 ㊦	校 正 作 業 責 任 者 名	

上記契約の内容に基づき、校正業務を終了致しました。

お 客 様
ご 承 認