一般校正申込書

担当者

受領日	年　月　日
受付番号	
出荷予定日	
見積金額	

太枠内のみ記入して下さい。

申込日		年　月　日
申込者		住所　：〒　－
		会 社 名：
		担当部署：　担当者 ：
		TEL ：　FAX ：
		E-mail ：
変換器		品　名：
		型　式：
		製造番号：
		容　量：
		最大試験力：　単位 ：
		製造者名：
指示装置	有・無	型　式：
		製造番号：
		製造者名：
付属部品		
ﾄﾚｰｻﾋﾞﾘﾃｨ証明書	有・無	証明書に記載する名称 ：
		部　数：　通
希望納期		年　月　日

【校正の実施条件】

校　正　点	荷重試験力の方向	□ 圧縮 ・ □ 引張 ・ □ 引張圧縮
		□ ＋方向 ・ □ －方向 ・ □ 両方向
	ﾄﾙｸ試験力の方向	□ CW ・ □ CCW ・ □ 両ねじり
	最大試験力	単位 ：
	試験力の数	ポイント
	希望する試験力	□ 有 ・□ 無[等間隔] （　）

【備考】

NIKKEI 日計電測株式会社　FAX: 03-3788-1286