

## ブリネル硬さ試験機 JCSS 校正申込書

日本海事協会 試験機室 御中

年 月 日

申込者名(社名):

住所:〒

担当者名:

電話番号:

FAX 番号:

E-mail:

- ブリネル硬さ試験機の JCSS による校正を日本海事協会の「登録規則」、「船級登録及び設備登録に関する業務提供の条件」、「舶用品等検査試験規則」、「試験機規則」及び「技術サービス規則」を了承の上、下記の検査・校正及び証明書の発行を申込みます。
- 本検査・校正作業に関する安全及び守秘義務を遵守し、校正従事者の監督・主導のもと業務補助致します。

証明書の英文記載希望の有無:(  ある ・  ない ) ※(ある)の場合は、各所の英文を必ず記入してください。

依頼者 (証明書所有者欄に記載)	社名: 住所: 英文社名: 英文住所:
検査・校正場所 (場所名は、社名のみでは不可)	場所名: 住所: 英文場所名: 英文住所:
計量器の名称、形式	ブリネル硬さ試験機(HBW10/3000 スケール) 形式/型名:
製造番号・製造年月	No. . 年 月
製造者	(和) (英)
NK試験機番号	H - □ なし
JCSS校正方法	JIS B 7724 に準ずる方法(NK 内部手順書 TT-44 による)
同時実施希望の規格	<input type="checkbox"/> 試験機規則 <input type="checkbox"/> JIS B 7724 による鑑定(不確かさを除く) ( <input type="checkbox"/> 体系図) ※ 同時に HBW10/3000 スケール以外での検査・校正を希望の場合、別途申込書をご提出ください。
くぼみ測定装置	形式: 製造番号:
使用する圧子	10 mm 超硬合金球 圧子の成績書番号: ※ JIS B 7724 6.3 による直接検証済みのもの
立会希望日	年 月 日 前回実施日 年 月 日
証明書送付先 ( <input type="checkbox"/> 申込者と同じ)	社名: 住所:〒 担当者名: E-mail: TEL
手数料請求先 ※請求書は E-mail での発行となります ( <input type="checkbox"/> 申込者と同じ)	社名: 住所:〒 担当者名: E-mail: TEL

※以下欄には記入しないで下さい。

受付番号	TTT	受付日		案件番号	
------	-----	-----	--	------	--