

一軸試験機検査・校正申込書

日本海事協会 御中

年 月 日

申込者名: _____ 印
 住 所: _____
 電話番号: _____ FAX 番号: _____
 担当者名: _____

- 一軸試験機の検査・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・校正中、業務支援致します。
- 本検査・校正中、貴会が認める[_____]所有の校正用機器を支給致します。

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

依 頼 者 (所 有 者)	(社 名) (住 所) (英文社名) (英文住所)					
計 量 器 の 設 置 場 所	(場所名) (住 所) (英文場所名) (英文住所)					
計 量 器 の 名 称、形 式	一軸試験機 <input type="checkbox"/> 引張 <input type="checkbox"/> 圧縮・ <input type="checkbox"/> 油圧 <input type="checkbox"/> ネジ・ <input type="checkbox"/> 縦 <input type="checkbox"/> 横 型名:					
能 力 (切 換 レン ジ)	N・kN・MN 切 換 段					
製 造 番 号・製 造 年 月	No. _____ 年 月					
製 造 者	(和) (英)					
適 用 規 格	<input type="checkbox"/> NK 試験機規則(<input type="checkbox"/> 手動機 <input type="checkbox"/> 全自動機 <input type="checkbox"/> 半自動機)・ <input type="checkbox"/> JIS B7721 による鑑定					
測 定 条 件	常 用 の 力 指 示 計	<input type="checkbox"/> 目盛板・指針(置針使用:有・無) <input type="checkbox"/> デジタル <input type="checkbox"/> 記録計(チャート等)				
	検 証 範 囲 他	検 証 レン ジ	下 限 値	一 増 分	希 望 等 級	セ ン サ ー
		N・kN・MN	%	N・kN・MN	級	圧力セル /ロードセル 容量: 型名: 器物番号:
		N・kN・MN	%	N・kN・MN	級	
		N・kN・MN	%	N・kN・MN	級	
		N・kN・MN	%	N・kN・MN	級	
		N・kN・MN	%	N・kN・MN	級	
	N・kN・MN	%	N・kN・MN	級		
相 対 往 復 誤 差 の 検 証	<input type="checkbox"/> 要 (検証レンジの最小レンジ及び最大レンジ) <input type="checkbox"/> 否					
登 録 番 号	<input type="checkbox"/> T・ <input type="checkbox"/> C _____					
整 備 前 計 測 立 会	<input type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 不要	立 会 希 望 日	年 月 日 ~ 年 月 日			
前 回 の 検 査・校 正 日	年 月 日	今 回 検 査 希 望 日	年 月 日 ~ 年 月 日			
証 明 書 送 付 先	(社 名) (住 所)〒					
検 査 料 請 求 先	(社 名) (住 所)〒					

※下欄には記入しないで下さい。

受 付 年 月 日	年 月 日	検 査 員 名	検 印
検 査・校 正 完 了 日	年 月 日	休 日・時 間 外	臨 検 回 数
旅 費		拘 束 料	
検 査 手 数 料		証 明 書 番 号 :	