

申込日 平成 25年 XX月 XX日

# 校正申込書 (兼 現品票)

東洋メディック株式会社 宛て

<送信先> <FAX番号>

本社/計測課 03-3268-0264

本社 技術センター 03-3268-0318

大阪 技術センター 06-6535-5732

名古屋支店 052-561-8706

福岡支店 092-482-2027

※製品発送時には、本申込書を必ず添付して下さい。

<基本情報> 太枠線内はできるだけ詳しくご記入下さい。

申込者		使用者(申込者と異なる場合記入)	
(※)会社名	〇〇〇商事株式	(※)会社名	株式会社〇〇〇〇
部署名	〇〇〇〇	部署名	〇〇〇〇
氏名	〇〇〇〇	氏名	〇〇〇〇
(※)住所	〒XXX-XXXX 東京都新宿区XXXXXX	(※)住所	〒XXX-XXXX 東京都新宿区XXXXXX
電話番号	03-XXXX-XXXX	電話番号	03-XXXX-XXXX
FAX番号	03-XXXX-XXXX	FAX番号	03-XXXX-XXXX
完成品送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 申込者 <input type="checkbox"/> 使用者 <input type="checkbox"/> その他		
校正証明書宛名	<input type="checkbox"/> 申込者 <input checked="" type="checkbox"/> 使用者 <input type="checkbox"/> その他		
備考			

ご記入頂いたご会社名とご住所が校正証明書に記載されます。正確にご記入ください。

完成品送付先・校正証明書宛名は、「申込者」か「使用者」、「その他」のいずれかに必ずチェックをつけてください。

※ご記入頂いた会社名と住所が校正証明書に記載されます。正確にご記入下さい。

<書類追加 - 有料オプション> 基本料金には、校正証明書・試験成績書・トレーサビリティ体系図 各1部が含まれます。

校正証明書 追加	部 (¥3,000/1部)	試験成績書 追加	部 (¥3,000/1部)	トレーサビリティ体系図 追加	部 (¥3,000/1部)
調整記録	部 (¥6,000/1部)	※調整前の記録が必要な場合は必ず調整記録をお申込み下さい。			

<機器情報> ※校正ポイントの()内は、JIS校正範囲外のため参考値となります。

メーカー	型式	製造番号(S/N)	校正ポイント
Ludlum Measurements	Model2241-2, 44-9	29----/PR-----	1500,500,50,25,(5)μ Sv/h

メーカー欄のセルをクリックすると、メーカー名がドロップダウンで表示されます。いずれかのメーカーを選択すれば、型式をドロップダウンから選択できるようになります。型式が選択されると、校正ポイントが自動で表示されます。  
※ドロップダウンリストに記載の無いメーカーは、手入力でご記入ください。

- 校正依頼品受領後、受付担当者より発送予定日の連絡をいたします。
- 振動・衝撃で測定器に影響が出ないよう、緩衝材を使用した梱包をお願いいたします。
- 水濡れの影響がないように、ビニール等での防水をお願いいたします。
- 付属品の発送を忘れずをお願いいたします。
- 関口テストラボまでの送料は、お客様のご負担となります。

<送り先>  
〒112-0014 東京都文京区関口 1-14-10  
東洋メディック株式会社 関口テストラボ  
受付担当者宛て  
TEL 03-3269-8290

《以下は東洋メディックにて記入してください》

営業担当	受付担当	受付番号	
部門:	関口テストラボ	発送予定日	
		受領品・付属品	本体、その他( )
		備考	

校正ご依頼品は、緩衝材を使用してできるだけ機器に衝撃が加わらないように梱包してください。