|  |
| --- |
| **衝撃試験機検査・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： |  |
| * **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、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 | シャルピー衝撃試験機 (金属用) | 容量： |  | J　　型名： |  |
| 製造番号・製造年月 | No.　　　 　　　  |  | ・ |  | 年 |  | 月 |
| 製造者 | (和) |  |
| (英) |  |
| NK試験機番号 | 　**I**　 ― |  | [ ]  なし |
| 適用規格 | [ ]  試験機規則([ ] 手動機 [ ] 全自動機 [ ] 半自動機) | [ ] 　JIS B 7722による鑑定(不確かさを除く)（[ ] 体系図） |
| 検証条件 | 刃先 （　[ ]  2R / [ ]  8R ） 　・ 表示形式 （ [ ] 　目盛盤と指針 /　[ ] 　デジタル） |
| 検証場所重力加速度 |  | m/s2（必ず記入） |
| モーメント（\*前回の値を引き継ぐ場合）　　*F* = |  | N *l*2 =  |  | m |
| 間接検証レベル　(\*間接検証に用いる基準片は申込者からの提供による。2レベル以上とする。) |
|  | J | ・ |  | J | ・ |  | J |
| 立会希望日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 前回実施日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 証明書送付先（ [ ]  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（ [ ]  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 |  |

様式TM1号（衝撃試験機用）　Form TM1\_CH (2024.03)