

一軸試験機検査・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:
E-mail:

FAX 番号:

- 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	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:					
最 大 容 量 (切 換 レンジ)	kN	切 換	段			
製 造 番 号 ・ 製 造 年 月	No. . 年 月					
製 造 者	(和) (英)					
N K 試 験 機 番 号	<input type="checkbox"/> T ・ <input type="checkbox"/> C -		<input type="checkbox"/> なし			
適 用 規 格	<input type="checkbox"/> 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 (<input type="checkbox"/> 体系図) ※ 一般検査における整備前の計測を除く			
整 備 前 計 測	<input type="checkbox"/> 別途申込書による申込みあり <input type="checkbox"/> 不要					
検 証 条 件	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(オートレンジは各範囲)	下限値	一増分	希望等級	検力センサー等
			%		級	容量: 型式: 器物番号:
			%		級	
			%		級	
			%		級	
			%		級	
		%		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					
検 証 場 所 重 力 加 速 度	m/s ² (50 N 未満の測定点がある場合必ず記入)					
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	
------	-----	-----	--	------	--