一軸試験機（整備前計測）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。

依頼者（検証報告書所有者欄に記載）		社 名: 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:				
計量器の名称、形式		一軸試験機 （ □引張 □圧縮 ・ □油圧 □ネジ ・□竪 □横 ）型名:				
最大容量（切換ﾚﾝｼﾞ）		kN　　切換　　段				
製造番号・製造年月		No.　　・　　年　　月				
製造者						
NK 試験機番号		□ T ・ □ C － □ なし				
適用規格		JIS B7721 5. 試験機の一般検査 における 「適切なメンテナンス又は調整を行う前の測定」				
測定条件	力指示計	□ 目盛板・指針（置針使用：有・無） □ ﾃﾞｨｼﾞﾀﾙ □ 記録計(ﾁｬｰﾄ等)				
	検証範囲他	検証ﾚﾝｼﾞ（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	□圧力ｾﾙ / □ﾛｰﾄﾞｾﾙ
			%		級	容量:
			%		級	
			%		級	型名:
			%		級	
			%		級	器物番号:
			%		級	
	相対往復誤差の検証	□ 要（検証ﾚﾝｼﾞの最小ﾚﾝｼﾞ及び最大ﾚﾝｼﾞ） □ 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）				
検査員立会		□ 要 検査員立会による計測及び検証報告書作成			□ 不要 本会が認める校正機器（登録力計等）による事前計測を元にした検証報告書作成 （検査員立会なし）	
		立会希望日	年　　月　　日			
検証報告書送付先（ □ 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	