

# JCSS一軸試験機 校正 申込 書

株式会社 井谷衡機製作所 殿

依頼者

名 称			
住 所	〒 -	TEL	( )
		FAX	( )
代表者 (責任者)	印	担当者	

下記の通り校正等を依頼します。

校正証明書に記載する名称等 (上記依頼者と同じ場合は記入不要)

名 称	
住 所	〒 -

試験機の設置場所 (上記と同じ場合は記入不要)

住 所	
-----	--

英文校正証明書 (有料) (日本語のみの場合は記入不要 英文必要時は、下記に英語表記を記入してください)

名称 (英語)	
住所 (英語)	

機器の内容

試験機の名称	<input type="checkbox"/> 引張 <input type="checkbox"/> 圧縮 <input type="checkbox"/> 曲げ (外圧) <input type="checkbox"/> ばね <input type="checkbox"/> ( ) 試験機
試験機の型式	式 型
能力 (切換レンジ)	N・kN・MN ( , , , )
製造番号・製造年月	No. . 年 月
製造者名	

校正の内容等

常用の力指示計の型式	<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)
希望精度等級	1 級
希望校正レンジ	<input type="checkbox"/> 全レンジ
	<input type="checkbox"/> 指定レンジ 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.
相対往復誤差の検証	<input type="checkbox"/> 要 (校正レンジの最小及び最大レンジ) <input type="checkbox"/> 否

現地検査の実施場所の担当者・連絡先及び校正希望日

担当者	TEL ( )
現地校正の希望日	年 月 日 ( )

備考

--

希望書類 :  トレーサビリティ体系図 (有料)

校正に使用した標準器の証明書 (有料)

受付日  
受付印

--

校正実施日 年 月 日  
確認印

(品管責任者)	(技管責任者)	(技術部門長)	(営業部門長)

JCSS校正のお申し込みにあたって、お客さまへの誓約とご理解いただきたい事項

**【機密保持について】**

弊社は、JCSS校正業務を遂行する上で知り得たお客様の業務上の情報を、他に漏らさないことを約束いたします。但し、以下の場合には弊社の判断で第三者に開示することがございます。

- ①弊社がISO/IEC17025等の審査を受ける際に、認定機関に対し申込書等を審査資料として開示する場合
- ②法令又は官公庁からの命令・要請等があった場合

**【個人情報の取扱について】**

お客様の個人情報は、校正等の業務に係るご連絡、調整並びに弊社が実施しております業務のご案内、市場調査及び各種情報の提供に限り利用させていただきます。

**【公平性の確約について】**

弊社はJCSS校正業務を実施する上で、公平性の重要性を理解し、いかなる利害関係に対しても、独立かつ公平で透明度の高い校正業務を提供していく所存です。  
ご理解、ご協力をお願いするとともに、妨げとなる行為はお断るする旨、ご了解をお願いいたします。

お申し込みにあたっては、上記ご理解のほど、お願い申し上げます。