

校正依頼書

ユニパルス株式会社 御中

受付番号			
受付日		受付担当	
備考欄			

※太枠内はユニパルス記入欄

別紙(トルクメータJCSS校正について)の内容に同意し、下記機器の校正を依頼します。

申込者				申込年月日	
フリガナ 会社名					
ご住所					
ご所属			電話番号		
フリガナ ご担当者名			FAX番号		
			E-mail		

機器名称

[トルクメータ]

[指示計器]

※組み合わせ校正をご希望の場合は、ご記入ください。

機器名		機器名	
型式等		型式等	
製造番号	※新規ご購入の場合は未記入	製造番号	※新規ご購入の場合は未記入
管理番号	※別途、お客様の方で管理されている番号があればご記入ください。	管理番号	※別途、お客様の方で管理されている番号があればご記入ください。
製造者名		製造者名	

ご依頼内容

□前回と同じ(前回校正証明書番号:

)

校正容量	<input type="checkbox"/> 5 N m	<input type="checkbox"/> 10 N m	<input type="checkbox"/> 20 N m	<input type="checkbox"/> 50 N m	<input type="checkbox"/> 100 N m	<input type="checkbox"/> その他(N m)
軸形状	<input type="checkbox"/> 標準	<input type="checkbox"/> キー溝付き	<input type="checkbox"/> 角ドライブ	<input type="checkbox"/> フランジ	<input type="checkbox"/> その他()	
	軸径(mm)		軸長(mm)			
調整	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり()				
付属品	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり()				
通信欄						

□校正証明書(和文)

(通)※2通目以降は有料となります。

記載事項

□前回と同じ □申込者と同じ □以下に記載

会社名(和文)	
ご住所(和文)	

□校正証明書(英文)

(通)※2通目以降は有料となります。

記載事項

□前回と同じ □申込者と同じ □以下に記載

会社名(英文)	
ご住所(英文)	

※校正証明書の和文と英文どちらか1通は校正費用に含まれます。

UNIPULSE	送 付 先	〒343-0041 埼玉県越谷市千間台西1-3
		ユニパルス株式会社 JCSS校正室 TEL: 048-977-1111 FAX: 048-976-5200 mail: info_cal-r@unipulse.co.jp