様式１

校正(検査)・修理依頼書

* 依頼受付番号

申込年月日 年 月 日

　四国計測工業株式会社

　製造事業本部 計器・産業事業部 計器部 計器校正センター　行

 (ふりがな)

申 込 者 会社名 (ふりがな)

 (顧客名) 連絡ご担当

 住所 〒 所 属

 代表者

 （責任者） ＴＥＬ

 ＦＡＸ

成績書宛名 会社名 　 E-MAIL

住所 〒

 下記の内容で校正を依頼します。

（以下の該当する□に✓印のご記入をお願いいたします。）

　　□見積のみ　見積希望日　　年　　月　　日

　　□修理　　　修理希望日　　年　　月　　日

□校正　　□修理・校正　　□出張校正　　校正希望日　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 計測器名 | 型式 | 製造番号 | メーカ | 貴社管理番号 | 仕様 | ＊受付管理番号 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| １．必要書類□試験成績書　　　　通（□修理調整時の前後データ　　　通）□校正証明書　　　　通　□トレーサビリティ　　　　通　２．校正ラベル　　□要（校正周期：　 ケ月）　□不要３．校正ポイント□当センター指定　□お客様指定　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　４．判定　　　□要　　□不要５．判定基準□当センター指定　□お客様指定　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　６．返却方法　□引取　□宅配便（□保険要　　　　　万円、□保険不要）宅配業者の指定 □ 無 □ 有（宅配業者名を記入下さい）宅配業者名 ７．通信欄　　 | ＜連絡欄＞事前に見積書が発行されている場合は、見積書のコピーを添付下さい。＊印は、当校正機関が記入いたします。※機密保持に関する宣言 四国計測工業株式会社は、機密保持に努め、ラボラトリ活動の過程で知り得た特定の製品又は依頼者に関する情報を法律で求められる場合や、依頼者との書面での同意がない限り、第三者に開示しないことを宣言いたします。 |

校正(検査)・修理依頼書

**記載方法**

* 依頼受付番号

申込年月日 年 月 日

四国計測工業株式会社

製造事業本部 計器・産業事業部 計器部 計器校正センター　行

 (ふりがな)

①

申 込 者 会社名 (ふりがな)

③

 (顧客名) 連絡ご担当

 住所 〒 所 属

 代表者

 （責任者） ＴＥＬ

 ＦＡＸ

 E-MAIL

②

成績書宛名 会社名

住所 〒

 下記の内容で校正を依頼します。

（以下の該当する□に✔印のご記入をお願いいたします。）

④

　　□見積のみ　見積希望日　　年　　月　　日

　　□修理　　　修理希望日　　年　　月　　日

□校正　　□修理・校正　　□出張校正　　校正希望日　　年　　月　　日

⑱

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 計測器名⑤ | 型式⑥ | 製造番号⑦ | メーカ⑧ | 貴社管理番号⑨ | 仕様⑩ | ＊受付管理番号⑪ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑫１．必要書類□試験成績書　　　　通（□修理調整時の前後データ　　　通　）□校正証明書　　　　通　□トレーサビリティ　　　　通　⑬２．校正ラベル　　□要（校正周期：　 ケ月）　□不要⑭３．校正ポイント□当センター指定　□お客様指定　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　⑮４．判定　　　□要　　□不要⑯５．判定基準□当センター指定　□お客様指定　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ⑰６．返却方法　□引取□宅配便（□保険要　　　　　万円、□保険不要）宅配業者の指定 □ 無 □ 有（宅配業者名を記入下さい）宅配業者名 ７．通信欄　　 | ＜連絡欄＞事前に見積書が発行されている場合は、見積書のコピーを添付下さい。＊印は、当校正機関が記入いたします。※機密保持に関する宣言 四国計測工業株式会社は、機密保持に努め、ラボラトリ活動の過程で知り得た特定の製品又は依頼者に関する情報を法律で求められる場合や、依頼者との書面での同意がない限り、第三者に開示しないことを宣言いたします。 |

**「校正(検査)・修理依頼書」の記載方法について**

① 申込者欄 ：会社名、住所を記入願います。お客様が個人の場合は、会社名欄に個人名を記入願います。

② 成績書宛先欄 ：成績書に記載される会社名、及び、住所の記入をお願いします。お客様が個人の場合は、会社名欄に個人名を記入願います。

③ 連絡ご担当欄 ：ご担当者名、所属、電話番号、ＦＡＸ番号、E-MAILの記入をお願いします。

④ 依頼内容チェック欄 ：依頼される内容をチェック願います。希望日又は、予定日があらかじめ分かっている場合は、それらの日付を記入願います。

⑤ 計測器名欄 ：校正依頼品目の機器名称を記入願います。

⑥ 型式欄 ：校正依頼品目の機器型名を記入願います。

⑦ 製造番号欄 ：校正依頼品目の機器製造番号を記入願います。

⑧ メーカ欄 ：校正依頼品目の機器メーカ名（製造者名）を記入願います。

⑨ 貴社管理番号欄 ：お客様で管理されている管理番号（資産番号）を機器に表記している場合、記入願います。

⑩ 仕様欄 ：校正依頼品目が改造、又は特殊な仕様、オプション付の場合、記入願います。

⑪ 受付管理番号欄 ：弊社にて記入いたしますので、記入は不要です。

⑫ 必要書類欄 ：試験成績書１通は、校正終了時に発行されます。２通以上必要なお客様は、必要部数を記入して下さい。（２通目から、1500円／通の費用がかかります。）

校正証明書、トレーサビリティ体系図は、必要により発行いたします。

（1500円／通）

⑬ 校正ラベル欄 ：校正ラベル貼付を希望されるお客様は、□要にチェックを入れ校正周期を記入して下さい。不要の場合は、□不要にチェックを入れて下さい。

⑭ 校正ポイント欄 ：お客様が校正ポイントを指定する場合、□お客様指定にチェックを入れ、校正ポイントを記入して下さい。

⑮ 判定欄 ：校正結果の判定が必要な場合は、□要にチェックを、不要の場合は、□不要にチェックを入れて下さい。

⑯ 判定基準欄 ：⑮で要にチェックを入れられたお客様は、判定を当校正機関指定（メーカ仕様）判定基準で実施するか、お客様指定の判定基準で実施するかチェックをお願いします。お客様指定の判定基準の場合、判定基準の記入をお願いします。

ISO/IEC17025認定校正の場合、適合性表明（判定） □要 □不要にチェックをお願いします。

⑰ 返却方法欄 ：校正完了後の校正品目の返却方法が引取、又は宅急便であるかチェックをお願いします。宅配便の場合、保険が必要であるか、そうでないかチェックをお願いします。保険が必要な場合、その保険金額の記入もお願いします。宅配業者を指定される場合は、宅配業者の指定の□有にチェックし、宅配業者名の記入をお願いします。宅配業者の指定が無の場合、弊社が選定した宅配業者を使用します。

⑱ 通信欄 ：依頼書に対する連絡事項等にご利用下さい。