ＪＣＳＳ校正依頼書

年　月　日

株式会社 双葉測器製作所 校正室　御中

顧 客 名
住　　所
部　　署
担 当 者
TEL　（　）　　FAX　　（　）

下記の器物の校正を依頼します。

計量器の品名　　：（該当する器物にレ点をしてください）
□デジタル圧力計（気体ゲージ圧力）　　□デジタル圧力計（気体絶対圧力）
□デジタル圧力計（気体負圧力）　　□デジタル圧力計（液体圧力）
□機械式圧力計（気体ゲージ圧力）　　□機械式圧力計（液体圧力）

証明書に記載する　：　名　称
名称及び住所
住　所
（上記顧客名と同様の場合は記入しなくても結構です）

型名・器物番号　　：　　型　　器物番号 No.

製　造　者　名　　：
（不明の場合は記入しなくても結構です）

能　　力　　：　最大圧力　　最小圧力又は目量

校　正　点　数　　：　□ 標　準（３～５点）　　□ 標準外（点数又は校正点）
希望校正点記入欄　：　点　，　，　，　，

校正の不確かさ　　：　□　　％
（希望する不確かさにレ点を入れてください）
製品の性能が希望する不確かさに該当しない場合があります。

器物受入・返却方法 (希望する方法にレ点を入れてください)	受　入	□持込	□引取（双葉）	□運送
	返　却	□引取	□納品（双葉）	□運送

当該校正活動に必要な情報は機密として管理し、法的要求以外で第三者へ開示することはありません。

依頼書番号	校正依頼日	校正実施日	返却日
K－　－　－	年　月　日	年　月　日	年　月　日

担当者				受領印
	□外観検査異常　無・有	□ゼロ点調整　無・有		
	□作動状態　良・否	□格納ケース　無・有		
	□接続継手　無・有	□電源コード　無・有		
	□接続口	□		
備考欄				
			割印欄	
				前回校正
				K－　－　－