

引張試験器 校正・修理依頼書

※太枠内は必ずご記入ください

受付日	令和 年 月 日	貴社試験器 発送日	月 日
貴社名			
所属・役職		ご記入者名	様
貴社住所	〒		
電話・FAX	TEL	FAX	
型式 MODEL	-	バージョン ※1	V 製造番号 NO.
作業内容 ※必要項目に ○をつけて ください	1. 点検調整校正・トレーサビリティ体系校正証明書 発行		
	2. バージョンアップ(V1.4)プログラム更新作業 ※1		
	3. 校正証明書 再発行 ※最終校正日から1年未満の試験器に限る		
	4. 修理依頼⇒症状:		

※1 バージョンとは引張試験器の電源を入れた時に表示される数字のことです【RJ-1～3に限る】

※引張試験器は下記住所まで直送してください。

〒277-0803 千葉県柏市小青田30番地1
 サンコーテクノ(株)柏事業所 気付 試験器担当 鈴木 宛
 TEL: 04-7137-1566

⇒ 校正・修理完了品 返送先

社名	御中		
所属・役職		御担当者名	様
住所	〒		
電話		備考欄	

↓ 本書は下記番号までFAXしてください ↓

FAX: 03-6807-7921

株式会社グッド TEL:03-6807-7901	受付 担当者	®	見積日	/	作業 開始日	/	出荷日	/
-----------------------------	-----------	---	-----	---	-----------	---	-----	---