

引張試験器 再校正・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
ご依頼社名 (ユーザー様)			
所属・役職		ご記入者名	様
御住所	〒		
電話・FAX	TEL	FAX	
型式 MODEL	-	バージョン ※1	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 (V1.5)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：		
ご購入先社名：			
所属・役職		ご記入者名	様
御住所	〒		
電話・FAX	TEL	FAX	

※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】

【試験器送り先】



〒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

⇒ 返送先 ※無記入の場合は、ご依頼者様へ返送致します。

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



本書はご購入先までFAXしてください

株式会社グッド	受付 担当者	見積日	作業 開始日	出荷日
TEL：03-6807-7901 FAX：03-6807-7921				