



引張試験器 再校正・修理依頼書

受付日

令和

年

月

日

貴社試験器
発送日

月

日

着 有 所	所有者様社名							
	所属・役職				御担当者名	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：						
販 売 店	販売店様社名							
	所属・役職				御担当者名	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【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、試験器所有者様へ返送致します。

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

本書はご購入いただきました
販売店まで送付してください

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					